

Contribution à l'Etude de l'Enquête
Epidémiologique dans la Syphilis

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté Mixte
de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le Novembre 1941

PAR

KRAWIECKI Abram Arthur

Né le 10 juillet 1915, à Varsovie (Pologne)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne de l'Institut du Cancer de la Faculté
de Médecine de Paris

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MM. les Professeurs

Examinateurs de la Thèse	{	CORNIL	{	<i>Président</i>
		VIOLLE		<i>Assesseurs</i>
		VIGNE		
		SAUTET		

IMPRIMERIE E. MAGNAN

50, Rue Gioffredo, NICE

— 1941 —

FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

Contribution à l'Etude de l'Enquête
Epidémiologique dans la Syphilis

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté Mixte
de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le **Novembre 1941**

PAR

KRAWIECKI Abram Arthur

Né le 10 juillet 1915, à Varsovie (Pologne)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne de l'Institut du Cancer de la Faculté
de Médecine de Paris

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MM. les Professeurs

Examineurs de la Thèse	{	CORNIL	}	<i>Président</i>
		VIOLLE		<i>Assesseurs</i>
		VIGNE		
		SAUTET		

IMPRIMERIE E. MAGNAN

50, Rue Gioffredo, NICE

— 1941 —



PERSONNEL ENSEIGNANT
DE LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE
ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen : L. CORNIL

Assesseur : F. MERCIER

Doyen Honoraire : L. IMBERT

Professeurs Honoraires : MM. MOITESSIER, CASSOUTE

OLMER, GAUJOUX, COTTE, AUBARET

Chargé de Cours Honoraire : M. TIAN

Secrétaire : J. COMTE

Bibliothécaire : M^{me} PEROL

Professeurs :

Anatomie	CORSY
Anatomie Pathologique et Pathologie Expérimentale	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROLX
Chimie Analytique et Hydrologie	RIMATTEI
Chimie Médicale	ROCHE
Clinique Chirurgicale	FIOLLE
Clinique Chirurgicale	BOURDE
Clinique Exotique	HECKENROTH
Clinique des Maladies Nerveuses.....	ROGER
Clinique Médicale	AUDIBERT
Clinique Médicale	MATTEI
Clinique Médicale	MONGES
Clinique Médicale Infantile.....	GIRAUD
Clinique Obstétricale	VAYSSIÈRE
Clinique Ophthalmologique	JAYLE
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	BREMOND
Clinique Urologique	CHAUVIN
Histoire Naturelle	GABRIEL
Histologie	ROMIEU
Hygiène Générale et Coloniale	VIOLLE
Médecine Légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie Chirurgicale	MOIROUD
Pharmacodynamie et Matière Médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	MALMEJAC
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	POINSO
Stomatologie (Professeur sans chaire).....	X.,.

Chargé de Cours :

Clinique Dermatologique VIGNE

Agrégés en exercice :

MM. SAUTET
DUBOULOZ
BERTHIER
BALANSARD
BRAHIC
FIGARELLA
ARNOUX
CHOSSON

MM. DELPHAUT
R. IMBERT
PAILLAS
AUDIER
DOR
RECORDIER
SALMON

Agrégés libres :

MM. QUINTARET

PIERI

Chargés des fonctions d'agrégé :

Chimie médicale DERRIEN

Chargés de Cours complémentaires :

Anatomie descriptive et topographique..... SALMON
Chimie minérale ARNOUX
Clinique des maladies contagieuses..... PERIOT
Médecine opératoire DOR
Microbiologie BOYER
Neuro-Chirurgie ARNAUD
Obstétrique CHOSSON
Pharmacodynamie aux Pharmaciens..... DELPHAUT
Psychiatrie ALLIEZ
Toxicologie GUILLOT



A MES PARENTS

Faible témoignage de ma profonde affection.

A MON FRERE, LE DOCTEUR MAURICE KRAWIECKI

Dont la vie a été pour moi le plus bel exemple et à qui je dois tant. Je suis fier de pouvoir lui dire toute ma reconnaissance et toute mon admiration qui n'ont d'égal que l'affection et la bonté dont il n'a jamais cessé de m'entourer.

A MES FRÈRES

A MA SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE

AUX MIENS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LUCIEN CORNIL

Doyen de la Faculté de Médecine de Marseille

*Ma respectueuse reconnaissance pour
l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la
présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOISSEAU

Directeur du Centre de Prophylaxie Antivénérienne de Nice,
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a accueilli dans son service avec
bonté et bienveillance et m'a suggéré le
sujet de cette thèse ; ma profonde gra-
titude et l'assurance de mon fidèle atta-
chement.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE

Professeur de Clinique Oto-Rhino-Laryngologique de la
Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur.

*A qui je suis heureux de témoigner au-
jourd'hui ma respectueuse et affectueuse
reconnaissance pour la bienveillance pa-
ternelle qu'il m'a toujours manifestée.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN-LOUIS CREHANGE

Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Nancy

*Qui m'a guidé dans ce travail. Qu'il
veuille bien trouver ici l'expression de
ma sincère gratitude.*

A MADAME DE LACOMBE

*Ma gratitude pour son aide précieuse
et spontanée.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

STAGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNÉO

EXTERNAT :

MONSIEUR LE DOCTEUR KUSS

MONSIEUR LE DOCTEUR PARAF

MONSIEUR LE DOCTEUR A. RAVINA

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HEITZ-BOYER

MONSIEUR LE DOCTEUR GUTMANN

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE

A MES MAITRES DE L'INSTITUT DU CANCER ET
DE L'HOSPICE PAUL BROUSSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROUSSY

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUVAL (In Memoriam)

MONSIEUR LE DOCTEUR BARBIER

MONSIEUR LE DOCTEUR REDON

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J. LHERMITTE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HUGUENIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DELARUE

MONSIEUR LE DOCTEUR DE MASSARY (In Memoriam)

A MON JURY DE THÈSE

A MES CONFÉRENCIERS D'EXTERNAT

A MES CONFÉRENCIERS D'INTERNAT

INTRODUCTION

Des progrès considérables ont été réalisés ces dernières années dans la lutte contre la syphilis. Dans le domaine thérapeutique on a perfectionné et généralisé le traitement arsenical et bismuthique. Dans le domaine social on a vu augmenter le nombre des Dispensaires et des Centres Anti-Vénériens. Ce sont là les facteurs essentiels de la régression du nombre des syphilis récentes. Il est certain qu'en France, comme dans les autres pays, la lutte contre la syphilis a été couronnée de plus de succès que celle menée contre les autres maladies vénériennes. Ce qui a été fait pour la syphilis ne permet pas cependant de s'en tenir aux résultats obtenus. Comme dans toutes les maladies infectieuses, c'est contre le *porteur de germes* que doit s'exercer le principal effort. Guérir la syphilis est bien ; la prévenir, la tarir à sa source et l'empêcher ainsi de se propager, c'est là le but essentiel d'une action efficace. Or, tout syphilitique est un anneau d'une chaîne qui unit son contaminateur à ceux qu'il a pu infecter à son tour. La prophylaxie médicale de la syphilis doit donc obéir aux règles de l'épidémiologie générale. Il ne suffit pas de traiter, de stériliser le malade qui se présente ; la tâche du médecin ne s'arrête pas là. Il faut :

a) Rechercher la source de la contamination pour la désinfecter, pour la stériliser aussi par le traitement.

b). Rechercher les « ricochets » suivant l'expression d'Alfred Fournier, découvrir toutes les victimes probables ou possibles pour les examiner et les traiter à leur tour s'il y a lieu.

L'enquête devra donc comporter en fait deux étapes : L'enquête *ascendante*, celle qui remonte à la source ; L'enquête *descendante*, qui recherche les contaminations possibles dues au sujet lui-même. C'est là d'ailleurs une conception schématique, car, comme le montrent un bon nombre d'enquêtes, c'est en cherchant la source de contamination qu'on trouve au contraire des contaminations secondaires ou inversement. Voilà résumé le principal but de l'enquête épidémiologique.

Certes, la tâche paraît parfois difficile, ingrate. De nombreux obstacles viennent surgir au cours d'une enquête, mais nous verrons que la persévérance et l'obstination en ont souvent raison. Nous verrons l'importance capitale de la collaboration entre le Médecin et le Service Social.

Au cours de notre séjour au Centre de Prophylaxie de Nice, dirigé par le Docteur Boisseau, nous avons pu constater les heureux résultats de cette collaboration. Ces résultats, comme on pourra le voir par notre étude, montrent l'absolue nécessité de faire pour chaque cas de syphilis récente dépistée, une enquête épidémiologique approfondie et bien conduite. C'est seulement en procédant de la sorte qu'on arrivera à atteindre des porteurs de germes qui souvent ignorent eux-mêmes le danger qu'ils présentent et à enrayer d'une façon systématique les foyers épidémiques plus ou moins importants qui tendent à se développer autour de chaque cas.



CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Au moment de son apparition en Europe, à la fin du xv^m^e siècle, la syphilis a présenté un caractère nettement épidémique. Ayant pénétré à cette époque dans des pays qui, jusque là, paraissaient indemnes de toute infection spécifique, il n'était pas extraordinaire qu'elle fit brusquement de très nombreuses victimes. Au cours des siècles qui suivirent, la syphilis se manifesta souvent sous forme de foyers épidémiques. Nous en trouvons des descriptions intéressantes dans la littérature médicale de l'époque. Les auteurs tirent de ces épidémies des enseignements et proposent des moyens prophylactiques.

En 1497, Coradinus Gilinus estime que le moyen le plus sûr pour éviter la contamination, est de s'abstenir de toute relation sexuelle avec une femme infectée.

De N. Massa (1532) préconise avant et après l'acte un lavage minutieux des organes génitaux avec de l'eau chaude ou du vin blanc.

Déjà au début du xvr^m^e siècle, des voix s'élèvent pour proposer des mesures de prophylaxie publique contre les maladies vénériennes. Citons à ce propos Gaspard Torella qui écrit en 1500 : « J'ai la ferme conviction que le fléau vénérien pourrait être radicalement extirpé si tous les gouvernants faisaient rechercher les filles publiques malades et les isolaient jusqu'à complète guérison. » Il expose ainsi, avec une surprenante exactitude, la nécessité de rechercher et de stériliser les foyers d'infection.

Les documents que nous ont laissé les siècles suivants signalent de petites épidémies de syphilis. A l'occasion de chacune de ces épidémies, différentes mesures de prophylaxie tant individuelles que collectives furent adoptées.

La fin du xviii^m^e et le début du xix^m^e siècles voient une nouvelle extension de la syphilis dans certaines régions d'Europe et en Amérique du Nord. Dans quelques grands traités sur la syphilis nous trouvons des détails sur certaines épidémies restées célèbres ; nous ne ferons que citer l'épidémie de Brunn, en Moldavie, l'épidémie décrite sous le nom de « Mal de Ste Euphémie » en France.

Bien que le caractère contagieux de la syphilis fût entrevu par certains médecins de l'époque, la prophylaxie générale proprement dite n'était pas encore organisée.

Le XIX^{me} siècle nous apporte encore quelques relations d'épidémies de syphilis : épidémie de Condé, épidémies provoquées par le tatouage, par la vaccination. Dans la majorité des cas, les médecins découvraient la source de l'infection et réussissaient à mettre fin à l'épidémie.

En 1901, le Professeur Etienne nous rapporte une épidémie de syphilis due à une prostituée clandestine.

En 1908, le Professeur Louis Spillmann signale que dans le Bassin de Briey de nombreux ouvriers furent contaminés par une fille qui se livrait à la prostitution clandestine. Une fois le foyer connu, l'épidémie a pu être enrayée.

Pendant la guerre 1914-1918, le Docteur Marcel Pinard signale avoir vu des foyers épidémiques de syphilis. Le « Service Social », qui amenait au traitement contamineurs et contaminés, était assuré par le Chef de la Sûreté du Havre.

Pour la première fois, l'enquête épidémiologique a été pratiquée de la façon dont nous la concevons par le Professeur L. Spillmann à l'occasion d'une épidémie à Nancy en 1929-1930. La thèse d'Alain Spillmann (1932) nous montre dans quel sens s'est développé le dépistage des foyers de contaminations au Dispensaire A. Fournier à Nancy. Les idées du Professeur Spillmann concernant la nécessité de l'enquête épidémiologique ont été reprises dans certains grands Centres Anti-Vénériens, aussi bien à Paris qu'en province. C'est ainsi qu'au Centre de Prophylaxie de Nice, depuis que le Docteur Boisseau en assure la direction, les enquêtes sont devenues un des éléments essentiels du travail prophylactique du Centre. Grâce à son autorité, à sa clairvoyance, en collaboration étroite avec son Service Social, le Docteur Boisseau, en multipliant ces enquêtes, a pu obtenir des résultats très encourageants. Sa méthode qui nous a servi de modèle nous a constamment guidé dans les recherches que nous avons entreprises pour mener à bien ce travail.

CHAPITRE II

LES LÉGISLATIONS ANTIVÉNÉRIENNES

Il est certain qu'une législation antivénérienne judicieuse facilite dans une large mesure le dépistage des foyers de contamination. Comme pour les autres maladies contagieuses la loi peu imposer : La déclaration obligatoire d'une part, la recherche obligatoire des porteurs de germes d'autre part. On conçoit que des difficultés surgissent lorsqu'il s'agit de syphilis. Certains pays ont adopté de bonne heure des mesures hardies en matière de vénéréologie ; d'autres, dont la France, ont hésité devant une opinion publique hostile à toute loi lui paraissant, à tort d'ailleurs, entraver le secret médical.

En Suède la loi de 1918 prévoit que le médecin qui constate pour la première fois une maladie vénérienne est tenu de faire sa déclaration à l'Inspecteur Sanitaire. Quant à la recherche des porteurs de germes cette loi est particulièrement précise : Tout médecin qui constate un cas de maladie vénérienne est tenu, si la maladie n'a pas été reconnue auparavant par un autre médecin, de chercher à savoir du malade par qui et dans quelles circonstances celui-ci a été contaminé. Il doit alors, avant la fin du jour suivant, adresser à l'Inspecteur Sanitaire un rapport écrit contenant, d'une part la désignation de la maladie, le sexe du malade, son âge et son domicile, mais pas son nom ; d'autre part, ce qui a pu être découvert touchant la contamination, avec le nom et le domicile de la personne indiquée comme source d'infection. L'Inspecteur Sanitaire avertit la personne qu'elle a à se faire examiner par un médecin en vue de vérifier, si elle est atteinte d'une maladie vénérienne. Si l'examen pratiqué peut reconnaître chez l'intéressé l'existence d'une maladie vénérienne, celui-ci est tenu de se soumettre au traitement.

En Tchéco-Slovaquie, la loi de 1922 a rendu la déclaration de la syphilis obligatoire mais seulement si le malade n'observe pas les prescriptions médicales ou constitue un danger de contagion, si le malade interrompt son traitement, s'il ne se soumet pas aux examens médicaux complémentaires. Le médecin traitant est également tenu de s'enquérir auprès du malade des sources de la contamination et de transmettre les communications du malade, si elles sont précises, à l'autorité publique.

En Allemagne, la loi de 1927 est analogue à la loi tchéco-slovaque en ce qui concerne la déclaration de la syphilis. D'autre part, elle prescrit que l'autorité sanitaire compétente peut exiger de toute personne fortement suspecte d'être atteinte d'une maladie vénérienne et de propager celle-ci, qu'elle justifie son état de santé par la présentation d'un certificat médical.

Aux Etats-Unis, dans certains Etats Américains, la déclaration est appliquée sous une forme particulièrement intéressante. Dans le Massachussetts par exemple, le médecin qui voit un syphilitique fait une déclaration à l'Autorité Sanitaire, mais cette déclaration est purement numérique. La pièce envoyée au Commissioner of Health ne porte aucun nom, aucune adresse. C'est une pièce strictement statistique, tout au moins pour commencer, car rien ne suit l'envoi si le malade se fait soigner. Mais si le malade cesse de voir son Médecin et ne se fait plus traiter par lui ni par un autre, alors qu'il a encore besoin de soins et qu'il est encore contagieux, le médecin prévient le Commissioner of Health que le malade ayant tel numéro porte tel nom et habite à telle adresse. C'est à ce moment que le Commissioner of Health intervient ; il vérifie l'adresse, il tâche de retrouver le malade et il lui fait connaître que, s'il ne reprend pas son traitement, telle ou telle sanction pourra être prise contre lui. Les avantages de ce système sont très supérieurs à ses inconvénients.

En matière de législation antivénérienne la France est restée en retard sur l'Etranger. Depuis quelques années, sous l'impulsion du Corps Médical, les textes officiels insistent sur l'importance qu'il y a à combattre la syphilis sur le terrain épidémiologique. Certaines circulaires donnent des indications précieuses sur la façon de procéder en présence d'un cas de syphilis récente.

Une circulaire du 10 décembre 1936, adressée par le Ministre de la Santé Publique aux Préfets, consacre un chapitre spécial à l'épidémiologie des maladies vénériennes. Cette circulaire attache une importance spéciale au dépistage des maladies vénériennes, elle demande aux médecins de s'inspirer de « l'esprit épidémiologique » et de développer dans toute la mesure possible le Service Social Antivénérien. Chaque malade doit avoir un dossier qui sera soumis au Directeur du Centre Régional auquel est rattaché le Département. De plus, la circulaire recommande l'établissement de feuilles épidémiologiques pour chaque cas de syphilis ; elles doivent fournir des renseignements :

1° — Sur l'origine de la syphilis

- A) Prostitution surveillée
 - a) par femme de maison
 - b) par femme en carte
- B) Prostitution libre
- C) Contamination conjugale
- D) Origines diverses ;

2° — Sur le résultat de l'enquête effectuée par le Service social.

Puis l'attention du médecin est attirée sur l'intérêt qu'il y a à établir une liaison avec les Autorités Militaires et Maritimes, généralement bien informées des foyers de contagion syphilitique.

Au début de la guerre 1939-1940, pour parer à une extension possible de la syphilis, un décret-loi fut promulgué le 29 *novembre* 1939. Il rend obligatoire le traitement des syphilis récentes ; D'autre part, l'article 4 du décret déclare : « L'Autorité Sanitaire peut enjoindre à toute personne de l'un ou de l'autre sexe de présenter un certificat médical déclarant qu'elle est ou non atteinte d'accident vénérien contagieux ou susceptible de le redevenir. Toutefois, l'Inspecteur n'a le droit d'adresser cette injonction qu'aux personnes qu'il peut en raison de présomptions graves, précises et concordantes, considérer comme atteintes d'une maladie vénérienne et propageant celle-ci. Le règlement d'Administration Publique prévu à l'article 23 déterminera les mesures à prendre pour assurer le secret des communications de l'Autorité Sanitaire contenant l'injonction ci-dessus prévue ». On conçoit à quel point ce décret peut faciliter les recherches dans certaines enquêtes épidémiologiques.

Enfin, une circulaire concernant l'enquête épidémiologique est adressée aux Préfets par le Ministre Secrétaire d'Etat à l'Intérieur, le 14 *Janvier* 1941. Il est important de noter qu'elle rend obligatoire la déclaration numérique des cas contagieux de maladies vénériennes. Cette obligation concerne tous les médecins sans exception, qu'ils exercent en clientèle ou à l'hôpital, ou dans un organisme de défense antivénérienne. La circulaire dit notamment : « La diffusion des maladies vénériennes ne peut être entravées que s'il est possible à l'Autorité Sanitaire d'atteindre et d'amener à se faire traiter les personnes source de contamination. Il est donc indispensable de renforcer et de généraliser l'enquête épidémiologique pratiquée déjà par l'Autorité Sanitaire Départementale en liaison avec les Dispensaires et organismes

antivénériens. La recherche du contamineur ou de la contaminatrice a pour base essentielle les renseignements fournis par la personne contaminée elle-même. Le Médecin doit faire tous ses efforts pour vaincre les scrupules du contaminé qui hésite devant ce qu'il considère comme une délation, et pour persuader le malade qu'il s'agit d'une mesure de sauvegarde destinée à protéger la santé de nombreux autres sujets. Le médecin complètera la feuille épidémiologique avec celle dont le modèle est annexé à la circulaire. Dans tous les cas, si imprécis que puissent être les renseignements ainsi obtenus, la fiche sera envoyée dans les 24 heures à l'Autorité Sanitaire Départementale. Celle-ci est chargée de pratiquer l'enquête dans son propre Département ou de la déclancher, si la personne contaminatrice réside ou séjourne dans un autre Département. Toutefois, et pour donner à l'enquête le maximum de rapidité, si le médecin qui constate la maladie vénérienne dispose d'une assistance sociale, il lui appartient de rechercher directement la personne contaminatrice, si elle séjourne dans son rayon d'action ».

La circulaire recommande enfin aux médecins d'appliquer dans une large mesure le décret-loi du 29 novembre 1939 aux malades récalcitrants ou négligents.



CHAPITRE III

ROLE DU SERVICE SOCIAL

Les enquêtes épidémiologiques, nous l'avons dit, nécessitent le concours du Service Social. Aussi faut-il que les assistantes connaissent à fond l'aspect médical et social de la syphilis. Le rôle des assistantes sociales a été parfaitement résumé en quelques lignes dans une circulaire du Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociale, à la date du 26 août 1929 ; l'assistante sociale doit contribuer à :

- l'éducation du malade ;
- la continuité, la régularité du traitement et le contrôle de la guérison ;
- La recherche de l'agent contaminateur ;
- la recherche des personnes ayant pu être contaminées ;
- l'aide sociale qui peut être apportée au malade.

Nous envisagerons dans ce chapitre d'une façon générale quelques-unes de ces fonctions confiées aux assistantes sociales ; nous étudierons ensuite à l'aide de quelques exemples concrets la façon dont elles procèdent pour mener à bien leur tâche.

1° — *L'assistante doit constituer le dossier du malade.*

Le dossier comprend une fiche clinique remplie par le médecin, une fiche sociale rédigée par l'assistante, avec la courbe sérologique, les traitements effectués, etc. La façon dont ces dossiers sont classés varie suivant les dispensaires ou services hospitaliers. L'essentiel est que ces dossiers soient constamment révisés pour s'assurer de la régularité du traitement ou pour convoquer les malades dont l'état nécessite un contrôle clinique, sérologique, ou la reprise du traitement.

2° — *L'assistante doit remplir un rôle moral.*

Elle doit rassurer et documenter les malades ; il faut qu'elle attire l'attention du malade sur la gravité de son affection, qu'elle lui explique en même temps sa curabilité. Il comprendra alors aisément la nécessité

d'un traitement régulier et des contrôles sérologiques. Il faut savoir conseiller ces malades découragés et désespérés. Le rôle de l'assistante devient particulièrement délicat si la syphilis est diagnostiquée chez une personne mariée. On doit tout faire pour éviter la dislocation du ménage. Il importe de faire accepter le traitement par la personne atteinte, de faire accepter la surveillance clinique et sérologique, voire même le traitement, si nécessaire, par le conjoint. Cette tâche exige beaucoup d'intelligence, d'habileté, de sens psychologique de la part de l'assistante sociale.

3° — *L'assistante doit rechercher l'origine de la contamination.*

Le professeur L. Spillmann de Nancy a beaucoup insisté sur ce rôle de l'assistante dans son rapport présenté au centenaire A. Fourmier. Nous verrons dans le chapitre consacré à la technique de l'enquête que, si c'est le médecin qui demande les premiers renseignements au malade, c'est à l'assistante sociale qu'il appartient de compléter l'interrogatoire en vue de découvrir la voie qui mène au foyer de contamination. Elle doit bien faire comprendre au malade le but de cette enquête ; elle doit gagner sa confiance. L'assistante aura à effectuer de nombreuses démarches, variables suivant la région ou le milieu social où l'enquête va se dérouler, elle aura à faire des visites à domicile. S'il s'agit d'une femme de maison de tolérance, l'assistante se mettra en relation avec le Service Municipal d'Hygiène ; elle lui donnera les renseignements recueillis afin de demander un examen médical de la femme suspecte. Mais s'il s'agit d'une prostituée clandestine, la tâche de l'assistante sera bien plus difficile, car, il faut le reconnaître, c'est la prostitution clandestine qui est à l'origine de la plupart des échecs dans les enquêtes épidémiologiques, et c'est elle aussi, hélas ! qui constitue la source de contamination la plus fréquente et la plus dangereuse.

4° *L'assistante doit exercer son action de protection dans la famille du malade.*

Elle s'emploiera à bien faire comprendre au malade la nature contagieuse de l'affection dont il est atteint, les modes de contamination, les précautions hygiéniques qu'il devra prendre pour ne pas disséminer la maladie autour de lui.

CHAPITRE IV

CONDUITE DE L'ENQUÊTE

Le but des enquêtes épidémiologiques a été défini. Leur rôle dans la limitation de l'extension de la syphilis est indiscutable. Nous verrons comment elles permettent de localiser et d'éteindre un foyer de syphilis, comment elles permettent d'amener au traitement des malades qui ignorent leur mal et qui seraient ainsi susceptibles de le propager. Il est évident qu'à lui seul le médecin aurait de la peine à mener à bien une telle besogne. Au cours de ces enquêtes il sera secondé par le Service Social. Nous verrons à quel point l'assistante sociale contribue à assurer le succès des investigations nécessaires à la bonne marche de l'enquête. Celle-ci comprend plusieurs étapes :

1° — *Il faut faire un examen complet du malade.*

Quand un malade atteint de syphilis récente se présente à la consultation d'un Centre, on s'efforce tout d'abord d'établir un diagnostic certain : examen clinique complet, examen ultra-microscopique, examen sérologique. Le diagnostic étant confirmé, il importe de chercher la date de la contamination. S'il s'agit d'un chancre, on tâchera d'abord de préciser son début. L'aspect clinique peut déjà nous donner une idée. Les réactions sérologiques nous apprendront, si elles sont déjà positives, que ce chancre date d'au moins 15 à 20 jours, et qu'il est plus récent, si elles sont négatives. Si, à la durée du chancre, on ajoute les 20 à 25 jours de la période d'incubation, on obtient ainsi avec une précision suffisante, la date vraisemblable du rapport infectant. On fera de même s'il s'agit d'une syphilis secondaire. On cherchera à établir son ancienneté en se souvenant que la roséole apparaît environ 45 jours après le début du chancre ; en ajoutant à ce laps de temps les 25 jours d'incubation, on arrive là encore à fixer de façon assez précise la date de la contamination. C'est, bien entendu, au médecin qu'il appartient de faire ces recherches, l'assistante ne devant intervenir que pour compléter l'interrogatoire.

2° — *Il faut procéder à un interrogatoire précis.*

L'interrogatoire du contaminé est l'un des points capitaux de l'enquête épidémiologique. C'est lui qui permettra d'identifier l'agent contaminateur et les divers contaminés. Il est loin d'être toujours facile. Il demande à être fait avec beaucoup de sens psychologique, de tact, d'obstination. Il sera essentiellement variable suivant la mentalité du sujet. Il faut avant tout gagner sa confiance, lui montrer le but social poursuivi, lui affirmer que le secret médical sera strictement observé. Il exige le tête-à-tête. Rien n'est plus maladroit que d'interroger de tels sujets en public. C'est un procédé à écarter, car agir ainsi c'est vouer l'interrogatoire à l'échec. Il faut inciter le malade à rechercher dans sa mémoire la date des derniers rapports. Pour cela, le calendrier sera presque toujours nécessaire pour lui permettre de se rappeler des souvenirs parfois anciens. Dans la plupart des cas il est impossible d'obtenir, dès le premier interrogatoire, des renseignements précis et complets ; le malade vient d'apprendre l'affection dont il est atteint, il est en général troublé et ne peut fixer suffisamment son attention sur les questions qu'on lui pose. Il ne faudra donc pas hésiter à le revoir aussi souvent qu'il sera nécessaire, à répéter les interrogatoires jusqu'à l'obtention des renseignements désirés.

3° — *Il faut identifier le contaminateur.*

Il ne faut pas se contenter de renseignements vagues ; il est nécessaire de rechercher le *détail précis* qui permettra d'identifier et de rejoindre non seulement le contaminateur mais encore les sujets qui auront pu être contaminés par le malade interrogé. A ce propos le docteur Boisseau rapporte dans une de ses communications l'exemple suivant : « Une plainte de l'armée nous signale une contamination. Le bulletin qui l'accompagne ne donne qu'une description anthropométrique vague et imprécise de la contaminatrice. Aucun détail permettant l'identification. Dans la crainte que l'interrogatoire ait été mal conduit, nous envoyons une de nos assistantes sociales interroger elle-même le malade. Elle finit par apprendre de lui la profession de la contaminatrice : celle-ci conduit un tri-porteur pour faire les livraisons d'un magasin de café dont le malade donne l'adresse. Munie de ce détail précieux par sa précision, l'assistante rejoint sans peine la contaminatrice ». D'autres exemples fournis par le docteur Boisseau montrent dans quelle mesure le manque de renseignements précis peut rendre une enquête difficile, alors qu'il suffit souvent d'un détail pour faire aboutir un enquête qui paraissait vouée à l'échec. Mais, même bien conduit et poussé à fond, l'in-

interrogatoire peut ne pas permettre d'obtenir des renseignements précis. Certes, les résultats de l'interrogatoire ne seront pas toujours favorables et peuvent rendre l'identification du contaminateur difficile ; certains, le plus souvent les sujets masculins, ne veulent pas livrer leur secret. Ils ne cherchent pas à tromper mais à cacher. C'est dans ces cas qu'il faudra s'obstiner à obtenir un aveu tout en sachant qu'on n'y parviendra pas toujours. D'autres, et il s'agit le plus souvent de femmes, plus particulièrement les femmes mariées, cherchent à induire en erreur et conduisent volontairement sur une fausse piste. Cette intention de tromper se constate presque toujours chez les homosexuels. Dans la grande majorité des cas les malades se confient aisément. L'enquête peut devenir alors très facile, si le sujet donne des renseignements très précis concernant le nom, l'adresse de l'agent contaminateur ou des contaminés provenant de son fait. Elle peut être difficile, même lorsqu'il s'agit de sujet de bonne foi, si leurs souvenirs sont imprécis.

Lorsque l'agent contaminateur suspecté est une prostituée contrôlée, la tâche est facilitée. Le Centre de Prophylaxie de Nice a à sa disposition les photographies de toutes les prostituées du département des Alpes-Maritimes. On soumet au malade les photographies de celles qui fréquentent le quartier où il croit avoir été contaminé. Ceci lorsqu'il s'agit d'une prostituée isolée. La contaminatrice ne tarde pas ainsi à être identifiée. D'autre part, l'identification peut se faire grâce aux signes particuliers que peuvent présenter les prostituées, signes qui sont soigneusement notés dans leur dossier au Centre de Nice (tatouages, etc.). Lorsqu'il s'agit d'une prostituée clandestine, son identification est bien plus difficile. On sait que ce sont elles qui constituent les principaux porteurs de germes. Les statistiques de l'année 1939 de la Clinique Dermatologique de la Faculté de Médecine de Paris, montrent que 60 % environ de syphilitiques récents étaient contaminés par des prostituées clandestines. L'enquête peut se compliquer ainsi par manque de renseignements. Nous avons assisté à des cas semblables au Centre de Nice, mais l'assistante sociale ne désarmait pas. Grâce à son tact et son intelligence, l'enquête a pu être continuée jusqu'à un résultat concluant.

4° — *Il faut rejoindre l'agent contaminateur.*

Une fois l'agent contaminateur identifié, il faut le convoquer pour qu'il vienne se faire examiner. On conçoit les précautions qui doivent être nécessairement prises, soit qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme mariés, ou encore d'une jeune fille habitant dans sa famille.

Grâce à la pratique que ses assistantes sociales possèdent de ces enquêtes, le docteur Boisseau n'a jamais eu à déplorer le moindre incident.

Si l'agent contaminateur habite un autre Département, on enverra tous les renseignements au Centre de Prophylaxie du Département intéressé qui communiquera les résultats de ses recherches. Il est arrivé au docteur Boisseau de signaler à la Marine, à Toulon, un marin qui était à bord d'un bateau en mer. Le médecin du bord fut alerté par T.S.F. ; le marin fut examiné : il était porteur d'une syphilis secondaire.

Il peut se faire que l'agent contaminateur identifié soit parti sans laisser d'adresse ou ayant laissé une adresse inexacte. Il faut savoir attendre. Il arrive qu'on retrouve à plusieurs mois de distance un agent contaminateur que l'on avait jusque là recherché en vain. Quand il est rejoint, il faut le décider à venir se faire examiner. Il est rare qu'il n'y consente pas. Cela arrive cependant. Dans ce cas, on l'informerait que le décret du 29 novembre 1939 rend obligatoire le traitement des syphilis récentes ; on ajoutera que s'il ne veut pas se soumettre à l'examen des médecins du Centre, il est indispensable qu'il fournisse un certificat d'un médecin constatant qu'il est indemne, ou, s'il est malade, qu'il se fait soigner. Le plus souvent le contaminateur alerté consent à venir et habituellement manifeste sa reconnaissance. Il est, bien entendu, soumis à l'examen médical, mais également interrogé sur son contaminateur et ses contaminés possibles. Ceux-ci sont à leur tour recherchés. Nos observations montreront combien ces enquêtes poussées à fond peuvent être fructueuses. Tous ces sujets ainsi retrouvés, s'ils sont indemnes, seront convoqués chaque jour ou un jour sur deux pendant toute la durée de la période d'incubation possible. Ils seront soumis non seulement à l'examen clinique, mais aux réactions sérologiques et examens ultra-microscopiques nécessaires. La période d'incubation écoulée, on effectuera tous les huit jours, par prudence, s'il n'y a eu aucun accident visible, des réactions sérologiques. On conçoit les résultats que permettent d'obtenir de tels examens en série ; c'est grâce à eux qu'on a pu dépister à plusieurs reprises un chancre le premier ou le second jour de son apparition. Un traitement immédiatement institué permet une guérison plus certaine et empêche, sans aucun doute, de nouvelles contaminations ; d'où une action prophylactique de tout premier ordre.

5° — Une statistique.

Le Docteur Boisseau a présenté dans une de ses communications un tableau comparatif des résultats obtenus au Centre de Prophylaxie de Nice, résultats qui s'amélioreraient parallèlement au perfectionnement de la technique des enquêtes. Voici les chiffres :

Enquêtes du 1^{er} septembre 1939 au 1^{er} janvier 1940

Nombre d'enquêtes :..... 32

l'agent contaminateur a été :

Rejoint	5 soit 15,6 %
Identifié mais n'ayant pu être rejoint..	2 soit 6,3 %
Non identifié	25 soit 78,1 %
Autres malades rejoints à l'occasion des enquêtes	0 soit 0 %

Enquêtes du 1^{er} janvier 1940 au 1^{er} janvier 1941

Nombre d'enquêtes :..... 50

l'agent contaminateur a été :

Rejoint	28 soit 56 %
Identifié mais n'ayant pu être rejoint....	9 soit 18 %
Non identifié	13 soit 26 %
Autres malades rejoints à l'occasion des enquêtes	45 dont :
contaminés	10
indemnes	27
en surveillance	8

6° — L'enquête du médecin praticien.

Dans l'organisation actuelle il est regrettable que les syphilis traités au cabinet du médecin praticien échappent à ces enquêtes prophylactiques. Le médecin praticien se trouve le plus souvent dans l'impossibilité absolue de rechercher les origines des contaminations. Il n'en a ni le temps, ni les moyens. Cependant, pour que les enquêtes épidémiologiques se généralisent, la collaboration du médecin praticien est indispensable. Cette collaboration pourrait s'établir d'une façon simple :

En présence d'une syphilis récentes le praticien se bornerait à signaler au service intéressé (Service Municipal au Département d'Hygiène, Centre Antivénérien) qu'il vient d'examiner un syphilitique (homme ou femme) sans rien spécifier relativement à son identité et à son état social ; il ajouterait que le syphilitique paraissait avoir été contaminé dans telle ou telle condition, à tel en droit,* par tel ou tel individu. Sur ces

données les enquêtes épidémiologiques seraient conduites par des assistantes sociales dans des conditions à fixer mais qui se rapprocheraient de celles imposées aux assistantes des Services Antivénériens. La déclaration du médecin ne devant lui prendre que peu de temps et restant anonyme pour le malade, il semble bien que les inconvénients d'une telle organisation seraient minimes alors que ses avantages pourraient être considérables.

Le jour où le service de dépistage effectué dans les Centres Antivénériens pourra être doublé par un service analogue chez le médecin praticien, le nombre des contaminations syphilitiques diminuera dans des proportions insoupçonnées et la lutte contre la syphilis aura réalisé un sérieux progrès.



ENQUÊTE N° 1

I°. — Le lundi 8 janvier 1940, Mme Z... se présente au Centre de Prophylaxie Antivénérienne de N... avec un chancre syphilitique de la grande lèvre gauche. Ultra + + +.

Elle incrimine son mari, actuellement soldat au N^{mo} B.A.F. en position dans le Secteur.

II°. — Il est immédiatement rejoint. Il est indemne, mais il a eu des relations avec sa femme la nuit du 7 au 8 janvier 1940, la veille du jour où elle se présenta au Centre.

Rapports antérieurs : 3 semaines avant.

a) On lui fait une séro-réaction pour éliminer une syphilis antérieure et ignorée.

b) On le signale au médecin de son corps, pour qu'il veuille bien l'examiner chaque jour dans la période à venir.

c) Enfin, on prie notre confrère militaire de le diriger immédiatement sur le Centre de Prophylaxie à la première érosion suspecte, en vue d'un examen bactériologique.

III°. — Le 12 janvier, sa femme revient au Centre pour traitement.

L'assistante sociale l'interroge dans le but de lui faire avouer des rapports extra-conjugaux, l'examen du mari ayant été cliniquement et sérologiquement négatif.

Une demi-heure d'interrogatoire, enfin aveux :

Cette femme se souvient des rapports qu'elle aurait eus avec B..., actuellement sergent au N^{mo} B.C.A., caserné à N...

IV°. — 12 janvier 1940. Deux heures après, nous nous présentons au commandant du Dépôt du N^{mo} B.C.A. Liaison immédiate avec le Médecin-Chef.

Le sergent incriminé est appelé à l'infirmerie.

Sous le prétexte d'une formalité de conseil de réforme, on lui fait une prise de sang, et, pour n'éveiller aucun soupçon, les dires de la femme Z... étant déjà entachés de mensonge, on ne lui dévoile pas le but de la visite.

V°. — Le 13 janvier 1940, à 10 heures du matin, nous retournons à la caserne du N^{mo} B.C.A. avec le résultat de la séro-réaction faite la veille; il est très fortement positif.

Nous examinons cliniquement le sergent B... : « Roséole syphilitique en voie d'extinction ». Nous lui faisons part avec ménagement de notre diagnostic.

Un premier point paraît élucidé : Mme Z... a été contaminée par le sergent B...

L'assistance sociale l'interroge :

a) Le sergent B..., père de trois enfants, ni tous rapports extra-conjugaux. Nous redoublons de prudence.

b) Il est abandonné à ses pensées, connaissant sa maladie, dix minutes entièrement seul.

On lui spécifie que son attitude peut avoir les pires conséquences pour l'équilibre de son foyer et l'avenir de ses enfants s'il est fautif.

c) Après dix minutes, l'interrogatoire est repris. Ce temps de réflexion déclenche les aveux.

La solitude n'est pas toujours mauvaise conseillère.

VI°. — Le sergent B... déclare qu'il a eu des relations extra-conjugales le 19 ou le 20 septembre 1939, dans la région de St-R... à F...

1° Il donne la description topographique des lieux où il aurait été contaminé :

Sur la route de St-R... à F... (qui ne passe ni par le bord de mer, ni par la base d'aviation), autrement dit l'ancienne route); un repère : un garage à quelque 100 mètres de St-R...

En face de ce garage, un chemin qui rejoint la mer; dans ce chemin, à main droite en allant vers la mer, un pré de vingt mètres de longueur environ, puis une petite maison qui abritait la contaminatrice. En face de cette maison, des piles de traverses de voie ferrée, de plusieurs mètres de hauteur à l'époque.

2° La contaminatrice.

Son nom : Rosette.

Son type : petite, brune, grassouillette, 20 ans environ.

Sa profession : en septembre, vendangeuse.

Habite avec sa sœur.

Père mobilisé.

Pas de renseignements sur la mère.

Immédiatement ces renseignements sont téléphonés au Dr G..., Inspecteur Régional de la circonscription voisine.

VII°. — La femme légitime B-I du sergent B... est convoquée au Centre le jour même, 13 janvier; elle est mère de trois petits enfants. On l'interroge avec ménagements pour l'amener à se laisser examiner; elle y consent.

Sur le bord de la lèvre gauche, on découvre une érosion qui n'a pas la surface d'une lentille; mais un prélèvement décèle de très nombreux tréponèmes; peu de réaction ganglionnaire inguinale.

Les trois enfants de Mme B-1 : B-2, B-3, B-4 sont convoqués au Centre dès lundi 15 janvier 1940. Ils sont indemnes.

D'autre part, sur la déclaration du sergent B... on cherche à atteindre une troisième femme (D), dont il donne le nom, l'adresse et l'étage, et qui est vendeuse dans un grand magasin.

VIII°. — Cette femme (D) est rejointe et vient au Centre. Examens clinique et sérologique : négatifs. Son dernier rapport avec le sergent B... datant du 23 décembre 1939, elle est priée de venir régulièrement pour être suivie; elle accepte.

A nouveau interrogé, le sergent B..., fouillant dans ses souvenirs, se rappelle qu'il a eu d'autres rapports sexuels fin novembre avec :

a) Mme E..., concierge (adresse exacte);

b) Une Belge F..., dont il ne connaît que le prénom (mais il précise l'endroit — en l'occurrence un épicier — où l'on pourra avoir des renseignements plus complets.

IX°. — 18 janvier 1940. — Mme E..., concierge, reçoit la visite de l'assistante sociale. Elle vient au Centre et se décide à se laisser examiner :

Deux chancres du col, l'un de la surface d'une pièce de 2 fr., l'autre d'une pièce de 0,50.

Ultra + + +.

Mais Mme E..., vivant avec son mari, E-1, risque de l'avoir contaminé au cours de l'évolution de ses lésions. Convoqué à son tour, celui-ci momentanément indemne sera suivi cliniquement.

Une séro-réaction jalon, négative, précise qu'il n'est pas affecté d'une syphilis antérieure et ignorée.

X°. — 23 janvier 1940. — Une lettre du Dr G..., du Centre voisin, nous apprend qu'il a pu atteindre et identifier la dénommée Rosette (C), sur la route de St-R... à F...

Examens clinique et sérologique : négatifs.

Il se réserve de les renouveler, mais il nous incite à penser que Rosette n'est pas la contaminatrice du sergent B...

Celui-ci, dont la bonne volonté et le désir de nous aider sont évidents, sera interrogé à nouveau à l'Hôpital Complémentaire Inst... St... à C... où il est actuellement en traitement.

XI°. — 25 janvier 1940. — La femme de nationalité belge (F) enfin identifiée, se présente au Centre aujourd'hui à 11 heures.

Rapport unique le 5 janvier; il n'y a donc que vingt jours. La clinique, classiquement, est encore muette, les délais d'incubation n'étant pas atteints.

On fait une séro-réaction jalon qui est négative.

A partir de ce jour, elle consent à venir au Centre tous les deux jours.

XII°. — 27 janvier 1940. — Le mari, E-1, de Mme E.. est suivi quotidiennement. Le bord du méat présente une petite infiltration sans érosion.

XIII°. — 28 janvier 1940. — Les résultats de l'enquête du Dr G... démontrent avec des arguments cliniques et sérologiques, que C..., la Rosette incriminée par le sergent B..., est absolument indemne de tout accident antérieur ou en évolution. Le sergent est rejoint à C..., pour être interrogé à nouveau pendant une heure et demie.

L'histoire de la maladie est reprise en sens inverse de son évolution, schématisée.

1° Roséole en voie d'extinction vers le 15 janvier 1940; actuellement, elle est apparemment au 21^{me} jour de son évolution.

2° Comme elle débute 45 jours après l'apparition du chancre :

$$45 + 21 = 66 \text{ jours}$$

le début du chancre doit se situer 66 jours avant le 15 janvier.

$$15 \text{ janvier} - 66 \text{ jours} = 10 \text{ novembre } 1939.$$

Le 10 novembre marquerait son début. Et notre enquête nous a effectivement révélé que le sergent B... avait contaminé une de ses victimes dans le courant de novembre.

3° Pour avoir la date approximative de l'inoculation, il nous reste à déduire du 10 novembre une nouvelle et dernière période de 25 jours, et nous parvenons au 15 octobre 1939.

Nous répétons que ces déductions sont schématiques.

4° Il faut donc orienter les efforts de mémoire du sergent B... aux environs du 15 octobre 1939, Rosette de F... étant éliminée du circuit vénérien. A ce moment il était cantonné à N...

A l'aide d'un calendrier, ce brave garçon plein de bonne volonté et de sincérité, se souvient effectivement qu'il a connu le 15 octobre, à N... cette fois, une jeune femme (G) dont il n'a retenu que le prénom « Marthe » et vaguement l'adresse; le nom se terminerait par O, AU ou EAU.

XIV°. — Munie de ces éléments, l'assistante sociale découvre Marthe J...eau, hospitalisée au Centre de Prophylaxie le 17 novembre 1939, pour syphilis secondaire, syphilides érosives des amygdales et des lèvres, syphilides palmaires et plantaires.

A cette date, elle avait été amenée par la police comme clandestine et retirée de la circulation pendant tout le temps de son traitement d'attaque. (17 novembre 1939 au 12 janvier 1940.)

Actuellement, avec 5 gr. 80 de Novar et 12 Bivatsols administrés simultanément, sa séro-réaction est négative, mais le traitement est poursuivi.

XV°. — 1^{er} février 1940. — Les renseignements cliniques et sérologiques du Dr G... ont été particulièrement utiles et nous ont orientés vers la seconde piste, la bonne.

Quatre contaminés probables n'ont pas encore dépassé les délais de la période d'incubation :

LEGENDE des S C H E M A S

Contaminateurs possibles -



Contaminés certains -



Contaminés probables -



Indemnes -



Non rejoints -



Cliniquement = Cl.

Réactions sérologiques = R.S.

Rapports sexuels = R.

Le CONTAMINE est toujours désigné par la lettre " Z " et par un cercle plus grand que les autres.

Au-dessus de la ligne horizontale passant par ce cercle

les CONTAMINATEURS possibles ou certains;

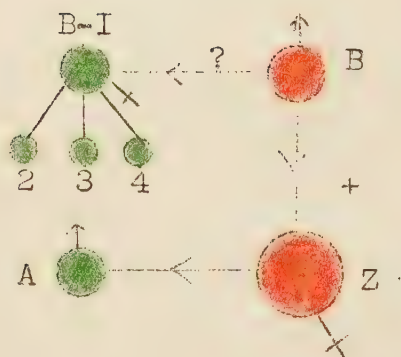
Au-dessous : les CONTAMINES ou les INDEMNES.

Certains schemas comportent des arcs de cercle.

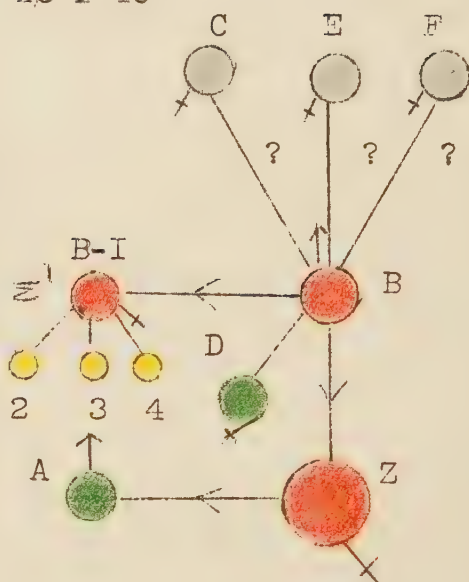
Ceux-ci désignent les mois dont le quantième est indiqué par des chiffres romains.

La place des CONTAMINATEURS présumés indique l'époque de rapports sexuels.

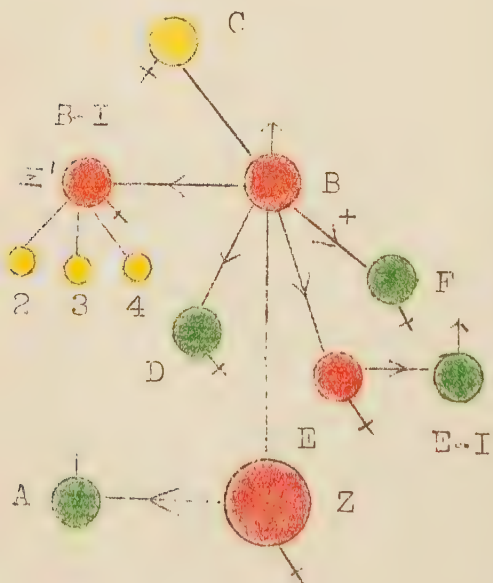
13-I-40



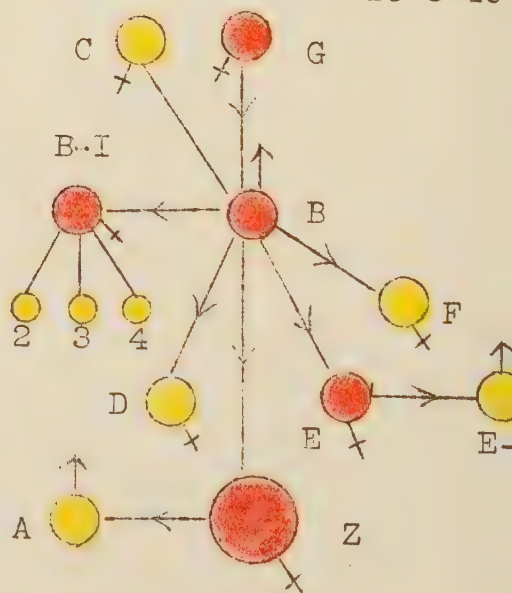
16-I-40



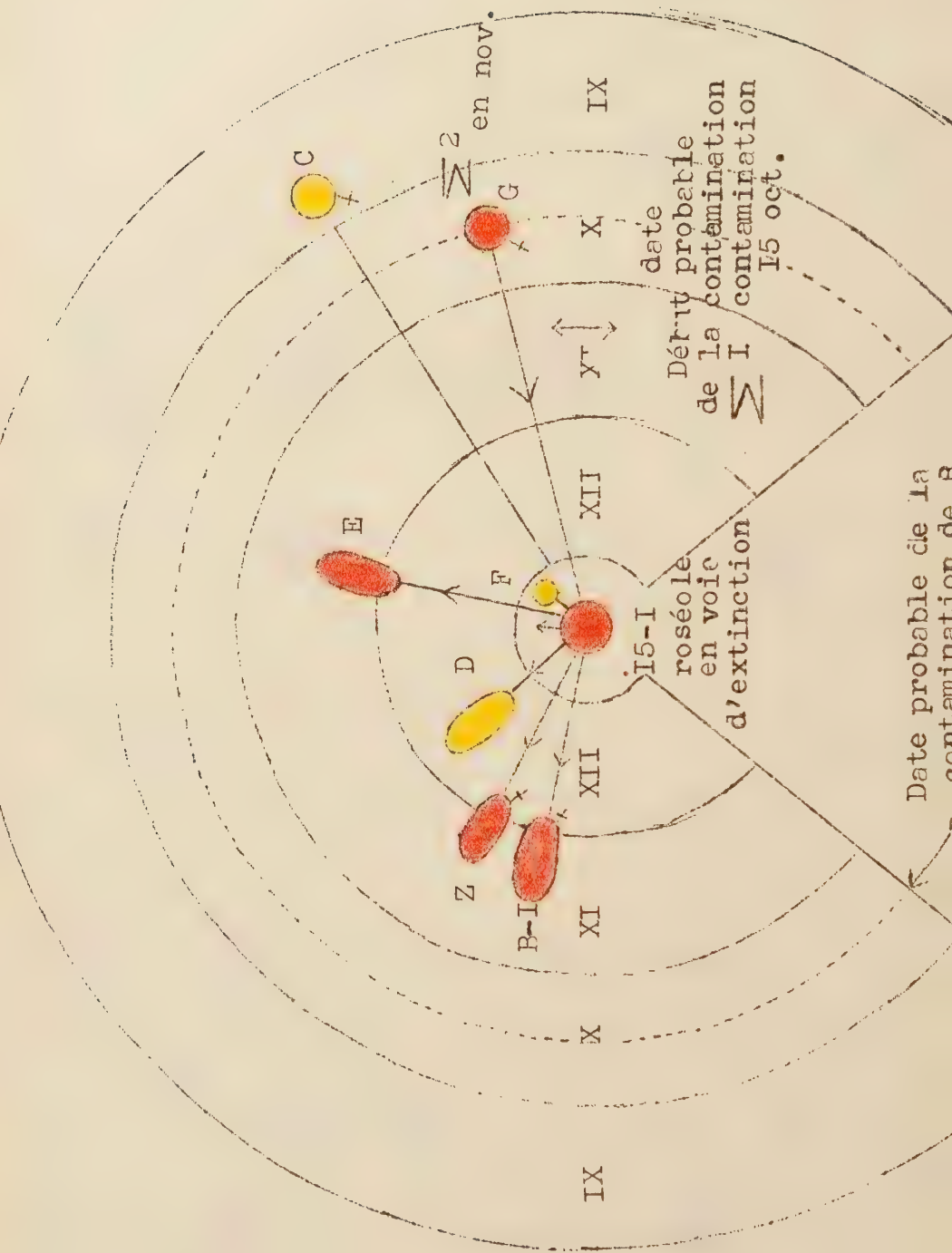
25-I-40



15-3-40







- a) le mari de Mme Z..., actuellement mobilisé, (A),
- b) la vendeuse de grand magasin, (D),
- c) le mari de Mme E..., réformé, (E-1),
- d) la femme de nationalité belge, (F).

Aujourd'hui même, A, C et D ont encore été revus. Rien à signaler.

6 février 1940. — (D) La vendeuse de grand magasin a vraisemblablement gagné... (dernier rapport : 23 déc. 1939) clinique toujours muette : séro-réaction négative.

A, E-1 et F courent encore les délais.

15 mars 1940. — L'enquête se termine. Les délais les plus longs ont été franchis. Il n'y a pas eu de nouvelle victime.

Conclusion de l'enquête :

Désormais on peut reconstituer le circuit vénérien d'une façon définitive qui est la suivante :

Une prostituée clandestine (G) arrêtée par la police le 17 novembre 1939, et retenue dans notre salle d'hospitalisation depuis cette date jusqu'au 12 janvier 1940, pour syphilis secondaire floride, a contaminé *avant son entrée dans notre service* :

1° Le sergent B... — Celui-ci a contaminé sa femme B-1, puis une seconde femme Z..., enfin une troisième femme E..

2° Ont été épargnés :

Les trois enfants du sergent B..., les maris de Mmes Z... et E..., la vendeuse D.. et la Belge F..

3° La contaminatrice incriminée par le sergent (Rosette de F...C) était indemne.



ENQUÊTE N° 2

Le samedi 3 février 1940. — A la consultation militaire du Centre de Prophylaxie se présente, adressé par le Dépôt des Eclopés, le soldat Z atteint de 2 chancres syphilitiques, l'un de la partie dorsale de la verge, sur le sillon balano-préputial, l'autre de la région du frein, ce dernier en feuillet de livre; la surface de l'un et de l'autre ne dépasse pas encore celle d'une lentille.

Immédiatement, le soldat Z reçoit une injection de 2 ampoules de Bivitol, soit 0,15 cgr de BI.

Interrogé sur sa contaminatrice probable, le soldat Z déclare qu'il n'a pas vu sa femme légitime, A, depuis le mois de novembre, date de sa dernière permission de détente, et qu'il a eu deux rapports avec une femme, B, « grande, brune et mince » rencontrée sur le champ de foire. Il ignore son nom, son prénom, sait qu'elle est mère de deux enfants, que son mari est mobilisé.

Il l'a conduite dans un hôtel où ils séjournent pendant deux heures, puis ignore ce qu'elle devient. Coût bénévole, malgré quelques invites discrètes qui rompent les relations à tout jamais. Ces rapports ont eu lieu le 31 décembre 1939.

C'est tout ce que l'on parvient à savoir du soldat Z avec cette inconnue. Elle était alors sur le point de quitter N. . pour rejoindre T. .

Le 5 février 1940. — Exactement trente-six heures après cet interrogatoire, le soldat Z, dont les idées sont décantées par la réflexion, révèle à l'assistante sociale du Centre de Prophylaxie, deux faits nouveaux :

a) Après le tête à tête du 31 décembre 1939, le soldat Z aurait raccompagné sa partenaire dans un quartier qu'il situe vaguement, car il habite en temps ordinaire Paris.

Il se souvient d'avoir été amené dans une traverse de la rue de la Rep... aboutissant à une place. Dans cette traverse, il croit s'être arrêté devant une épicerie et, dès ce moment, il se sépare définitivement de la femme incriminée.

b) Egalement, le soldat Z dévoile une seconde partenaire, Mme C, amie de sa femme légitime. De celle-ci, il connaît le nom et l'adresse exacte. Il aurait eu des rapports avec elle le 30 décembre et le 1^{er} janvier.

L'enquête épidémiologique qui paraissait impossible après le premier interrogatoire, s'éclaire d'un jour nouveau.

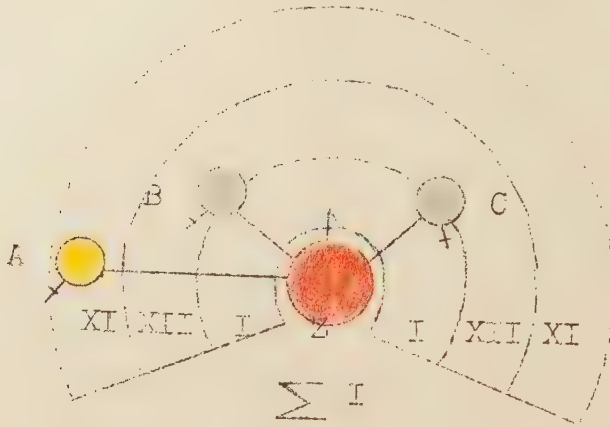
Immédiatement munie de ces renseignements, l'assistante sociale part à la recherche de la femme (B) qui habite une « traverse de la rue de la Rep... aboutissant à une place ». Il y en a deux :

La rue Ba... conduisant à la place Sal...

La rue Sca... aboutissant à la place Ars...

DONNÉES de L'ENQUÊTE

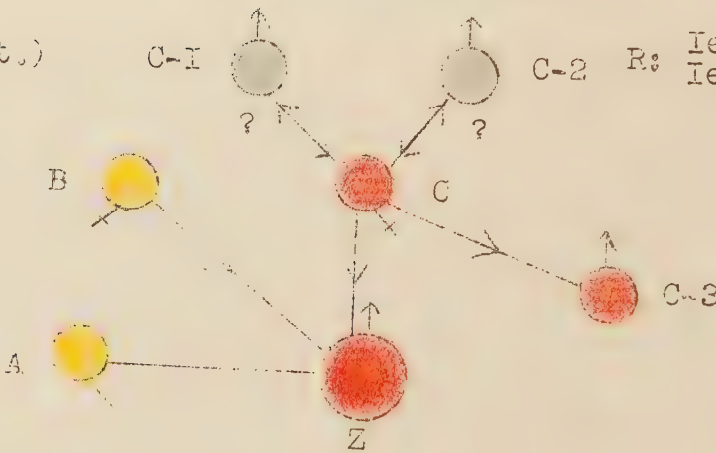
(date des rapports)



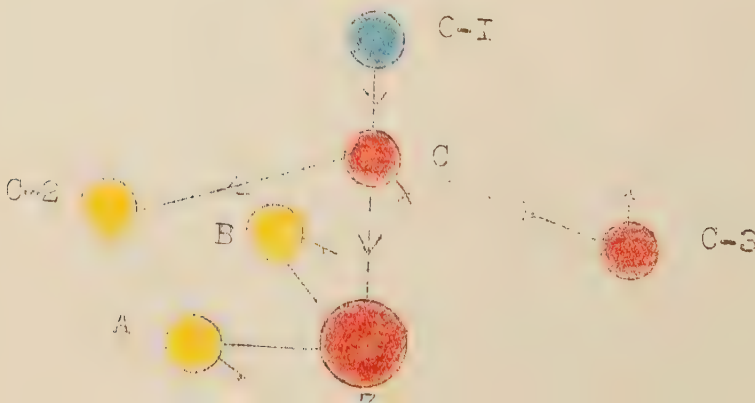
3 février

Enquête en cours

(mi Oct.) C-I C-2 R: 1er - 27 nov
1er janv.



Enquête terminée



Elle commence par la rue Ba... où elle trouve 3 épiceries dans 3 maisons de 5 à 6 étages. Étage par étage l'enquête se poursuit. Elle est entièrement négative.

La rue suivante est entreprise. Pas d'épicerie, mais une laiterie dans la rue Sca... L'assistante sociale enquête dans cet immeuble.

Au deuxième étage, elle trouve une femme âgée qui lui apprend qu'une personne « grande, brune et mince », mère de deux enfants, aurait séjourné chez des amis habitant le sixième étage de l'immeuble, et les aurait quittés depuis un mois pour rejoindre T...

Elle sonne au sixième étage, insiste, et enfin s'introduit auprès d'une dame qui lui dévoile sans difficulté, le nom et l'adresse de la femme recherchée et accusée par le soldat Z d'être la contaminatrice.

Il s'agit de Mme B habitant actuellement T..., rue de l'...

Après identification de la femme (B), il restait à retrouver la seconde, Mme C. Cette démarche était d'autant plus aisée que son nom et son adresse étaient connus. Son identification a été l'affaire de quelques instants. De bonne grâce, cette femme (C) a accepté de venir au Centre le soir même.

L'assistante sociale, dès son retour, signale téléphoniquement à sa collègue de T..., les renseignements concernant la première partenaire. Un quart d'heure a suffi pour établir la liaison. Il était 18 heures.

A 19 heures, la partenaire habitant N... se présente à la consultation. Syphilis secondaire en voie de disparition. Syphilides papuleuses discrètes du poignet droit. Syphilides croûteuses du cuir chevelu. Syphilides érosives épidermisées de la vulve et enfin chancre syphilitique du col qui permet de déceler des tréponèmes, forme longue.

Le traitement est entrepris immédiatement avant de connaître le résultat de la séro-réaction, l'examen ultra-microscopique ayant confirmé l'examen clinique. Elle est actuellement et depuis hier immatriculée au Centre sous le N° 103 A 40.

La périore de son infection en fait la contaminatrice certaine du soldat Z.

De plus, l'interrogatoire de Mme C a permis d'établir :

a) qu'elle avait connu vers le milieu du mois d'octobre M. C-1, Av. S... à Aix-les-Bains ;

b) qu'elle a eu des rapports avec le soldat C-2 du 1^{er} au 27 novembre 1939, puis le 1^{er} janvier 1940. Son adresse actuelle est Caserne... au Puy.

Il paraît probable que Mme C a été contaminée par M. C-1 et a contaminé en plus du soldat Z, identifié à N..., le soldat C-2 actuellement au Puy.

Immédiatement, les renseignements ci-dessus sont transmis à :

1° à M. l'Inspecteur Départemental d'Hygiène de la Savoie en ce qui concerne M. C-1 ;

2° à M. le Médecin-Chef de la Caserne... au Puy, en ce qui concerne le soldat C-2.

20 Février 1940. — Le soldat C-3, sapeur de génie, s'est présenté à la consultation militaire du Centre de Prophylaxie, atteint de deux accidents primitifs de la verge, identifiés à l'Ultra.

L'interrogatoire entrepris pour déterminer la contaminatrice a révélé qu'il s'agit de Mme C pour la simple raison que le soldat C-3 s'était présenté à cette consultation sur ses indications. En effet, il avait eu avec elle, au cours du mois de janvier, une moyenne de trois rapports sexuels par semaine.

L'enquête se termine. La contaminatrice C du soldat Z a été identifiée. De plus, cette femme a eu des relations avec trois partenaires :

- C-1 signalé à Aix-les-Bains ;
- C-2 signalé au Puy ;
- C-3 contaminé et soigné à C...

Conclusion de l'enquête :

Mme C a contaminé :

- 1° Le soldat Z, qui n'a pas contaminé sa femme légitime ;
- 2° Le soldat C-3 ;
- 3° Le soldat C-2 est indemne.

Son contaminateur présumé d'Aix-les-Bains n'a pu être rejoint.

Mme C a été identifiée par le Service Social et est traitée au Centre.



ENQUÊTE N° 3

Le 3 mai 1940. — A 17 h. 30, l'H.C.ST... de C... signale à l'un de nous, au cours d'une visite de contrôle sanitaire à C... que le soldat Z a été admis dans cette formation pour accident primitif de la verge.

Il aurait été contaminé à N..., par une amie A, non prostituée. Il en connaît le nom et l'adresse. Ils nous sont communiqués. Une difficulté inattendue : cette femme doit quitter N... le soir, ou le lendemain à la première heure au plus tard, pour se rendre à Vichy, rejoindre ses patrons, car elle est bonne à tout faire. Il importe donc de l'examiner avant son départ.

Nous sommes à C... Nous alertons immédiatement par téléphone :

1° Le Centre de N...

2° Le Service de la Sûreté de cette ville, en indiquant le nom et l'adresse de cette contaminatrice (A) présumée pour qu'elle soit recherchée et conduite au Centre sans délai. Suivant nos prévisions, nous la trouvons, amenée dans la salle d'examen, dès notre arrivée à N...; il est 18 h. 45. L'inspection commence aussitôt :

a) La peau est normale, les ganglions très discrets.

b) Amygdale gauche : trois lésions lenticulaires sur le pilier antérieur, épidermisées. Elles reposent sur une muqueuse infiltrée; il n'y a pas une adénopathie suffisamment importante pour que nous nous attardions à un diagnostic rétrospectif de chancre.

c) Nous passons à la vulve : cicatrices discrètes sur la petite lèvre droite, ganglions inguinaux non pathognomoniques; mais le speculum nous révélera une cicatrice en coarde sur le col; il y a, perceptible à l'oeil et au toucher, une surélévation discoïde de la lèvre antérieure du col, avec des limites nettes, complètement épidermisées, qui paraît bien être le vestige de l'accident primitif.

d) Ultra avec prélèvement cervical = 0

Ultra avec prélèvement amygdalien = +++
mais les tréponèmes ne pullulent pas; un chaque trois ou quatre champs. Leur vivacité est diminuée, leur forme modifiée (spires lâches à une ou deux extrémités).

Prise de sang pour séro-réaction.

L'interrogatoire continue. Cette personne a eu des relations en janvier 1940 à Paris avec un homme, A-1, dont elle indique le nom et l'adresse; d'autre part, avant notre départ de C..., le soldat contaminé nous a également fait connaître l'adresse de sa femme légitime, B, à N... qui a accouché le mois dernier d'un garçon, B-1, il a eu des rapports avec elle ces derniers temps, formule vague qu'il ne peut préciser. Le terme de la grossesse aura peut-être servi d'écran parasitaire, du moins il le laisse à penser.

4 mai 1940. — A la confirmation bactériologique de la veille s'ajoute ce matin la confirmation sérologique. Le HECHT et le KAHN de la contaminatrice présumée sont fortement + + +. Toutes ces indications lui sont données pour qu'elle suive son traitement à V... Un de nos amis, actuellement dans cette ville, où il est mobilisé, le médecin-capitaine de D..., est alerté et mis au courant par lettre de la situation. Mlle A. sera surveillée. Du reste, elle nous a surtout manifesté sa reconnaissance en nous quittant.

D'autre part, le Service Social du Centre s'est rendu auprès de la femme légitime (B) du soldat (Z) contaminé, pour que nous ne la perdions pas de vue dans les jours à venir.

Enfin nous sommes entrés en contact avec le Dr M..., médecin de l'Institut Alfred Fournier, 25, place St-Jacques, à Paris, pour que le contaminateur initial A-1 soit dépisté.

7 mai 1940. — La femme légitime (B) du soldat Z est atteinte par le Service Social. Elle vient d'accoucher il y a un mois d'un garçon. Elle déclare ne pas avoir eu de rapports avec son mari depuis sept mois à cause de sa grossesse. On retrouve au Centre sa fiche d'Assurée Sociale N° 191. A ce titre, elle avait été examinée par la Consultation Prénatale du Centre et en février 1940 sa séro-réaction était négative; elle est refaite aujourd'hui.

8 mai 1940. — Le médecin-capitaine de D... écrit de V... pour nous apprendre qu'il a reçu la visite de Mlle A. Il l'a conduite lui-même, avec les résultats de sa séro-réaction envoyés de N..., à M. le Dr S..., Médecin-Chef du Centre de Prophylaxie de cette ville.

9 mai 1940. — Les résultats sérologiques de la femme du soldat Z nous parviennent. Ils sont négatifs.

Conclusion de l'enquête :

Deux heures après la déclaration de contamination du soldat Z, sa contaminatrice, Mlle A, a été identifiée.

Le nom et l'adresse de son contaminateur présumé ont été transmis à Paris (Dr M...).

La femme légitime (B) du soldat Z est indemne .

Le 22 mai 1940. — Le docteur M..., que nous avons mis à contribution pour nous aider à dépister le contaminateur de Mlle A, nous répond qu'il a identifié M. A-1. C'est un « spécifique » de longue date qui présente déjà un signe d'Argyll. Il ne semble pas qu'il puisse être considéré comme un contaminateur récent. L'enquête doit être reprise.

Le 28 mai 1940. — Nous cherchons à atteindre de nouveau Mlle A, qui actuellement se fait traiter dans un Centre de Prophylaxie à V...

Nous écrivons donc au docteur S..., directeur de ce Centre, pour qu'il reprenne l'interrogatoire de Mlle A, dont les premières déclarations pourraient être incomplètes, son contaminateur présumé paraissant devoir être mis hors de cause après les constatations cliniques du docteur M...

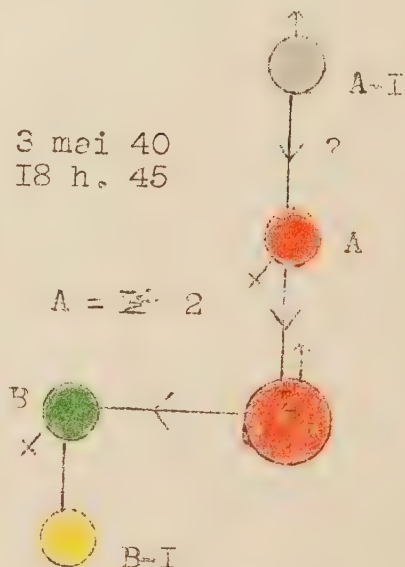
DONNEES de L'ENQUETE

3 mai 40 à 17 heures
on signale la contaminatrice
de Z par A



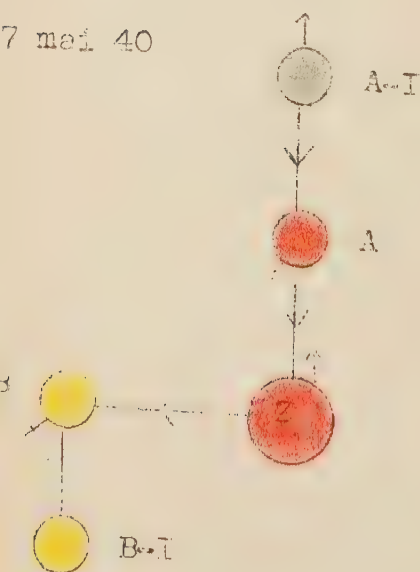
Enquête en cours

3 mai 40
18 h. 45



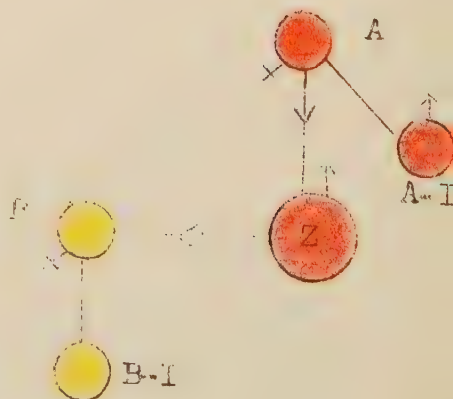
Enquête en cours

7 mai 40



Etat actuel de l'enquête

23 mai 40



ENQUÊTE N° 4

Le 15 avril 1940, le soldat Z, du D.G. 215, est adressé au Centre par le médecin-lieutenant T..., Quartier A à N..., avec le diagnostic de syphilis primaire.

Ce diagnostic a été fait quatre jours avant au Centre Médical Gaston Doumergue à N... (ultra + + +, sérologie encore muette). Immédiatement, le malade avait reçu, toujours à N..., une injection spirillicide intra-musculaire. Il ignore le nom du médicament employé.

Ainsi parvient-il au Centre de N...

L'aspect des lésions, hors la présence d'un ganglion inguinal droit du volume classique, dur, mobile, roulant sous le doigt, est franchement atypique.

De nouvelles recherches à l'ultra sont faites et poursuivies chaque jour du 15 au 20 avril, toujours négatives ou douteuses et, chaque jour également, une séro-réaction.

Le 18 avril 1940, la réaction de Kahn présente 2 + + ; Hecht négatif.

Le 20 avril 1940, les réactions de B.W. et de Hecht sont faiblement positives ; la réaction de Kahn l'est fortement. La certitude du diagnostic sérologique, confirmée par deux fois, entraîne une conviction qui n'avait pu être établie cliniquement et bactériologiquement par nous-mêmes.

Le soldat Z est bien porteur de quatre accidents primitifs du sillon balano-préputial et du frein, non indurés, malgré une évolution qui remonte aujourd'hui à plus de vingt jours, ulcéreux, quoique la présence du Ducrey doive être exclue, douloureux et d'une pauvreté spirillaire vraisemblablement déterminée par l'application d'une pommade au calomel, ordonnée à N..., pour hâter la cicatrisation et par l'injection intra-musculaire pratiquée entre quatre et dix jours avant nos examens bactériologiques.

On l'interroge pour découvrir la contaminatrice, mais le soldat Z a de très nombreuses relations féminines.

A) Une femme blonde dont il donne le nom et l'adresse à N...

B) Une femme brune dont il connaît le prénom ; il promet d'être plus précis dans les jours à venir, car il la recherchera.

C) Une femme blonde à V... (nom, prénom, adresse connus), elle doit être partie à la campagne.

D) Sa femme légitime à N...

E) Sa maîtresse également à N...

Éliminons les deux dernières, car nous savons que, depuis la révélation faite par le Centre D... à N..., elles sont surveillées et déjà mises au traitement par leur médecin respectif.

Restent A, B et C.

1° La femme blonde de N..., (A). Elle est immédiatement rejointe par le Service Social. Effectivement, elle est en observation chez son médecin particulier pour des lésions de la gorge sur lesquelles on s'efforce de trouver du Loeffler.

Par nos renseignements, il nous est plus aisé d'identifier des *tréponèmes*, un par quatre champs environ, sur des érosions amygdaliennes en voie de cicatrisation. La peau, la vulve, le col sont indemnes; nous arrivons après la bataille.

Mais les séro-réactions sont très fortement positives. Mlle 361 A 40 est inscrite au Centre.

Toutefois elle nous indique à son tour le champ de ses relations masculines.

Le soldat Z n'est pas le seul Il y a encore deux autres partenaires déclarés. On les retrouve L'un, A-1, docile, se prête aux examens cliniques et sérologiques Il est indemne; on le suivra, L'autre, A-2, se dérobe; prétextes futiles. Il est réfractaire à toute persuasion.

Un dernier détail : la femme blonde a une petite fille, A-3; elle l'amène au Centre. On l'examine : elle n'est pas malade.

L'exploration de ce premier champ d'investigations nous a permis d'identifier :

1° La contaminatrice du soldat Z;

2° D'ouvrir une enquête sanitaire sur un partenaire compréhensif;

3° D'informer un second partenaire rétif;

4° Un enfant, hors de cause.

La contaminatrice est traitée au Centre. Eu cette source de propagation est tarie.

2° La femme brune de N..., (B) — Nos renseignements sont moins complets. Elle se fait adresser ses lettres poste restante sous le nom de jeune fille. On s'informe auprès de l'épicière du coin, dans le quartier qu'elle habite. Après de multiples échanges de lieux communs, celle-ci précise un détail que retient l'assistante sociale : la personne brune a toujours un œillet rouge dans la chevelure, d'un noir de jais.

3° La femme de V..., (C) — Elle serait à la campagne depuis le 24 mars, jour de Pâques, qui est également le jour de l'unique rapport qu'elle a eu avec le soldat Z.

Les délais d'incubation ne concordent pas avec l'apparition de son chancre. Ils sont trop courts : cinq à six jours. Quoi qu'il en soit nous la recherchons. On la trouve. Elle vient.

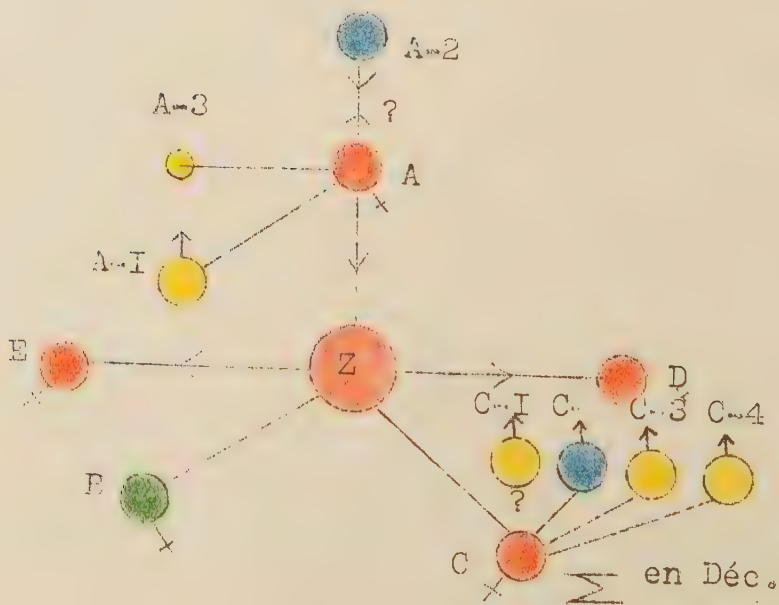
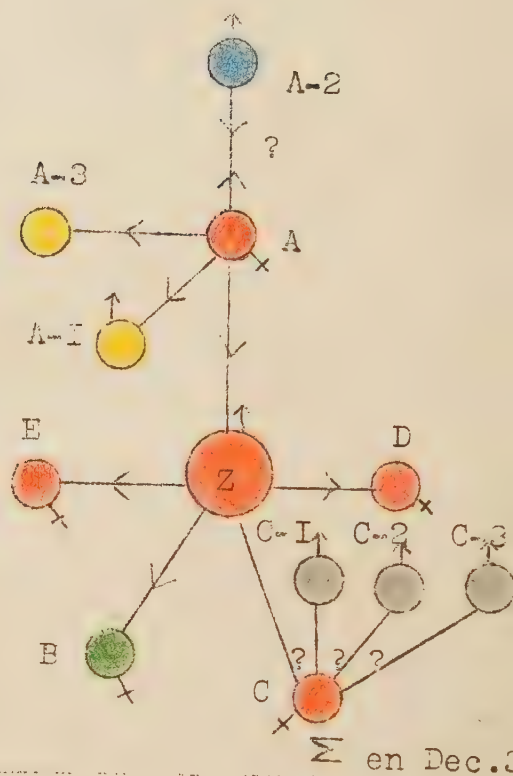
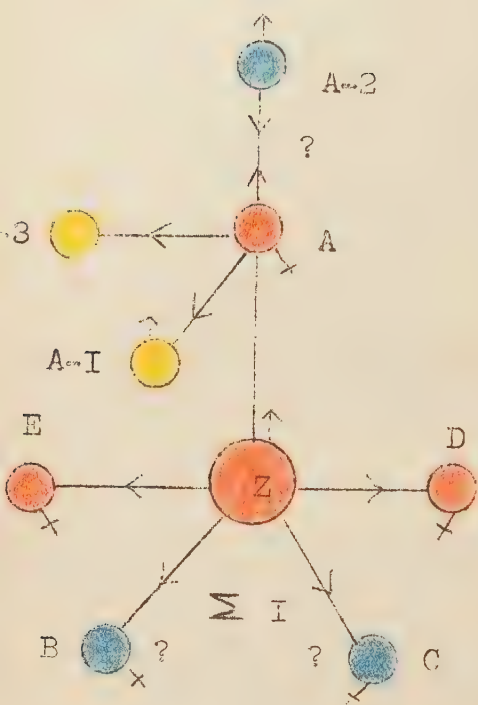
Cliniquement : rien... même pas un ganglion...

Sérologiquement : elle est très fortement positive, par trois fois; au total : 9 réactions positives.

Elle se souvient qu'elle a été malade en décembre 1939. Nous sommes en mai 1940.

A ce moment de violents maux de tête traités par du... Néalgyl... Pas d'examen complet à cette époque.

Après un mois, le calme est revenu. Aujourd'hui, elle est inscrite au Centre et sera soignée.



Interrogée à son tour, elle découvre un vaste champ de relations masculines :

1° Un matelot, C-I, qui aurait eu des rapports avec elle en octobre 1939 à V...

2° Un sujet anglais, C-2.

3° Un jeune homme de 22 ans C-3.

4° Elle a eu la franchise d'indiquer enfin le soldat Z et de préciser le jour de Pâques, (le recoupement est donc positif).

Scrupuleusement, la femme blonde de V..., nous livre l'identité de ses quatre partenaires.

1° Pour pouvoir examiner le matelot, nous alertons le Médecin Principal de la marine C..., qui nous l'adresse à la Consultation Militaire du Centre.

Cliniquement et sérologiquement : rien.

L'occasion favorise une confrontation de ce matelot avec Mlle C; les prétextes abondent.

Résultat : Mlle C n'identifie pas son partenaire. Il était grand, mince, brun. Celui que nous lui présentons est petit, gros et grisonnant.

A ce moment, elle souvient qu'il était quartier-maître de la marine. Celui-ci est simple matelot.

Elle se souvient encore qu'il devait embarquer pour la mer du Nord.

Enfin les prénoms ne concordent pas, Marius d'un côté, Henri de l'autre.

De nouvelles recherches seront reprises pour rejoindre le quartier-maître (C-4) de la mer du Nord.

Nous soulignons au passage cet exemple que nous appelons « La décantation des souvenirs ».

2° Reste encore l'Anglais (C-2). Elle avait des relations avec lui en décembre 1939.

A cette époque, il était « couvert de boutons » mais depuis, rappelé par la circonscription, il a rejoint l'Angleterre.

Comme nos renseignements sur son identité sont très précis, nous les communiquons au Consul Général d'Angleterre à N... qui répond en disant qu'il a informé les Autorités Militaires intéressées.

3° Le jeune homme de 22 ans qui a été touché par lettre. Nous espérons que ce moyen suffira et qu'il viendra nous voir.

4° Nous ne revenons pas sur le soldat Z qui est l'objet de cette enquête.

Conclusion de l'enquête :

Ainsi à la faveur de cette étude épidémiologique de la contamination de Z, nous avons atteint d'une part sa contaminatrice, d'autre part une seconde femme, qui ignorait toutes deux leur syphilis.

Il ne peut être question de rejoindre le sujet Anglais. Nous l'avons signalé. Là se borne notre rôle.

Mais nous avons rejoint successivement tous les autres partenaires : ils sont tous indemnes, y compris le jeune homme de 22 ans que nous avons pu examiner récemment.

ENQUÊTE N° 5

1° *En janvier 1941*, le Dr L... nous informe qu'il a vu à son cabinet dans la seconde quinzaine de novembre un de ses clients atteint de chancre syphilitique de la verge. Sur notre demande, L... interroge son malade et nous donne les renseignements suivants :

Diagnostic certain, puisque ultra +.

Cette constatation donnant une certitude, il n'a pas été pratiqué de réaction de Wassermann par raison d'économie.

Le chancre, en voie de cicatrisation, paraît dater d'environ un mois.

M. A. est marié, mais il n'a pas eu de rapports avec sa femme, absente de Nice depuis plusieurs mois. Celle-ci est donc hors de cause.

M. A. a eu des rapports avec une femme, Mme B, sur laquelle il donne les renseignements suivants :

Il ignore son nom, mais connaît le prénom : Yvonne.

Il donne l'adresse de la maison où elle habite, sans pouvoir préciser l'étage.

Il sait que cette jeune femme est en instance de divorce et il indique la profession du mari.

2° Aussitôt ces renseignements connus de nous, Mlle P... notre assistante sociale, cherche le 30 janvier à rejoindre Mme B. Tout d'abord deux rues possibles pouvant répondre à l'indication donnée. Hésitation. L'assistante va chez une dame qu'elle connaît dans le quartier pour ne pas s'adresser dans divers magasins, ce qui pourrait éveiller des soupçons.

Dans la rue habitée par cette dame, il n'y a pas à sa connaissance de jeune femme correspondant à ce signalement. Elle propose de demander des renseignements dans une épicerie de la rue voisine, aussi discrètement que possible, et sous prétexte de faire ses offres de service de couturière à Mme B. Elle apprend ainsi qu'une personne répondant au signalement donné habite le 22 de la rue. Cependant le prénom n'est pas le même : Simone et non Yvonne, mais tous les autres renseignements concordent.

Dans cette maison et dans la voisine, rien sur les boîtes aux lettres ne permet de retrouver Mme B. Mlle P... finit par apprendre que la dame en question habite chez sa mère, remariée.

Mlle P... ne rencontre pas Mme B chez sa mère. Elle laisse une carte de visite sur laquelle elle met un mot demandant à Mme B de venir la rejoindre à son bureau à l'Hôpital, pour une communication la concernant. Le lendemain matin 31 janvier, Mme B se présente au Centre.

3° — 31 janvier 1941. — A l'examen on constate quelques syphilides papulo-érosives péri-anales, ultra + + +. Prise de sang en vue de réactions sérologiques. Celles-ci s'avèrent positives : BW +, Hecht +, Kahn + + +, Vernes 70. Aucune autre manifestation clinique. Mme B est prise en charge au Centre, est mise le jour même au traitement spécifique.

Les lésions observées permettent de penser que la contamination remonte à plusieurs mois déjà, 5 ou 6 environ, septembre ou août, probablement.

Nous révélons à Mme B, qui l'ignorait, la maladie dont elle est atteinte, et nous demandons à Mlle P... de l'interroger. Plusieurs interrogatoires sont pratiqués les jours suivants. Ils nous révèlent que dans les précédents mois, Mme B a eu d'assez nombreuses relations masculines; Nous parvenons à les préciser ainsi le 10 février 1941 :

a) Tout d'abord son mari : M. B-I. Démobilisé en juillet, il a eu des rapports réguliers avec elle jusqu'aux premiers jours d'octobre 1940, et le 24 janvier 1941 (7 jours avant l'examen de Mme B au Centre) un rapport unique. Nous ne savons encore s'il est le contaminateur, ou s'il a été contaminé. Dans cette seconde hypothèse, la contamination ayant pu se faire à l'occasion du rapport du 24 janvier, nous décidons de laisser passer les délais d'incubation, et de ne rechercher et convoquer M. B-I qu'après le 20 février.

En plus du mari, trois autres « partenaires » nous sont indiqués par Mme B :

b) M. C; dont elle nous donne le nom et l'adresse du lieu de travail. Il est aisément rejoint et viendra se faire examiner au Centre.

c) M. D; nom et adresse exacts. Facilement rejoint. Accepte l'examen.

d) M. E; renseignements moins précis. C'est un peintre décorateur « il habite dans la rue T... vers le milieu, à droite en venant de l'avenue S... ». Démarches infructueuses de Mlle P... les 6 et 7 février. M. E est inconnu dans 10 à 12 maisons visitées et d'au moins 20 personnes interrogées.

Mlle P... se rend aux Assurances Sociales pour rechercher si M. E est immatriculé. Il ne l'est pas. Nouvel interrogatoire donnant plus de précisions : la maison qu'habite M. E, n'est pas au milieu, mais au début de la rue. Elle est près d'une épicerie. Deux portes voisinent se ressemblent; nouvelle démarche couronnée de succès. M. E est rejoint et viendra au Centre.

Nous téléphonons au Dr L.... Nous lui disons les initiales respectives de C, D et E, et lui demandons si l'une des trois correspond à celles de son malade dont nous ignorons le nom. Il n'en est rien. Tout ne nous a donc pas été révélé. Il faudra renouveler les interrogatoires.

12 février 1941. — M. C est examiné. Avant cet examen nous avons pu faire préciser par Mme B que 4 rapports ont eu lieu vers la mi-janvier. C ne peut donc être le contaminateur, mais il a de grandes chances d'avoir été contaminé. Miraculeusement il n'en est rien; examens cliniques et sérologiques s'avèrent négatifs; mêmes résultats les 17, 22, 26 février. M. C sera encore surveillé, mais dès maintenant tout danger semble écarté.

M. D. Mme B nous avait dit avoir eu des rapports avec D dans la seconde quinzaine de décembre. D est un homme méticuleux qui tient un compte exact de ses relations féminines. Il nous en indique plusieurs et en particulier Mme B.

Nous ne lui disons pas, bien entendu, l'intérêt que nous portons à cette dernière. Comme pour les autres, il précise : les rapports ont eu lieu avec Mme B les 14 et le 29 décembre. Il n'est certainement pas le contaminateur. Il n'est pas non plus — et par quel miracle encore — le contaminé. A l'examen, le 12 février, on constate sur la face dorsale de la langue deux petites plaques à peines décapillées, n'ayant que fort peu l'aspect de plaques muqueuses.

Nous faisons par prudence un prélèvement ; ultra négatif. On note un ganglion épitrochléen bi-latéral plus gros à gauche et c'est tout.

Le 15 février, nouvel ultra : négatif.

Le 26, la muqueuse de la langue est normale.

Les séro-réactions pratiquées les 12 et le 26 février sont négatives.

Tout permet de penser que M. D est et restera indemne. On continuera à le surveiller.

M. E. Vient au Centre le 13 février. Examens clinique et sérologique totalement négatifs. On note uniquement la présence d'un ganglion épitrochléen droit. Revu le 16, le 22 et le 26 février. Les rapports ayant eu lieu dans le courant de Novembre, il y a 3 mois environ, M. E devrait présenter des signes cliniques et sérologiques. Il n'en est rien. Il est donc bien improbable qu'il soit contaminé. La surveillance continue cependant.

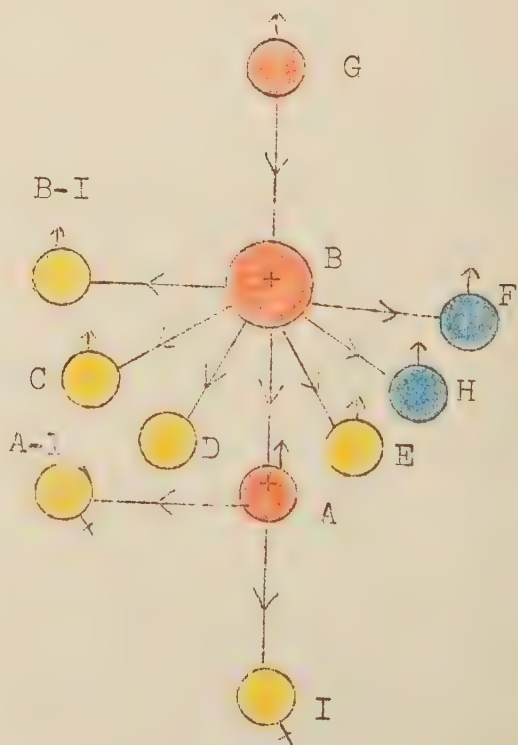
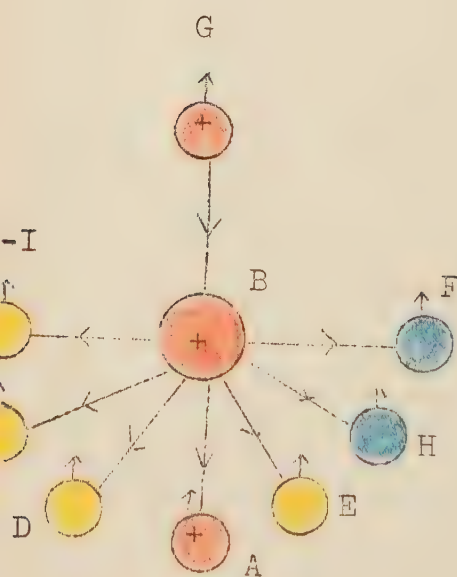
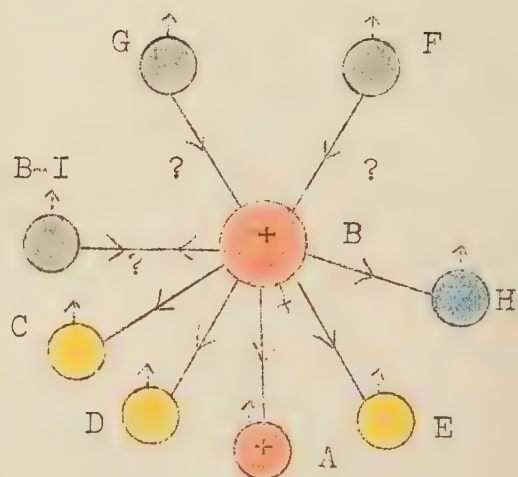
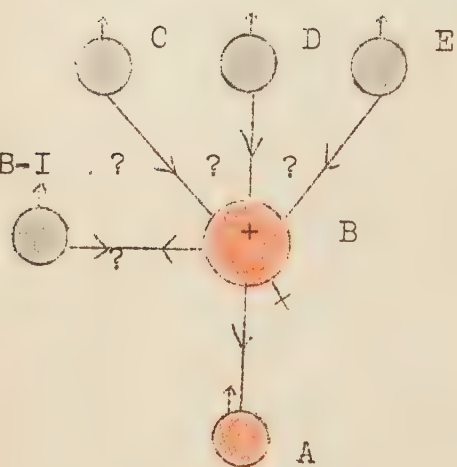
Ces différents examens, joint au commémoratifs, nous permettent d'éliminer C, D, E, comme contaminateurs. D'autre part, dans les divers interrogatoires antérieurs, Mme B ne nous a pas parlé du malade du Dr L... Il n'a pas été question non plus du contaminateur réel, si celui-ci n'est pas le mari. Il faut donc s'efforcer, au cours de nouveaux entretiens, de pousser Mme B à rappeler ses souvenirs. Mlle P... s'y emploie patiemment et elle apprend en quelques jours les quatre nouvelles révélations suivantes :

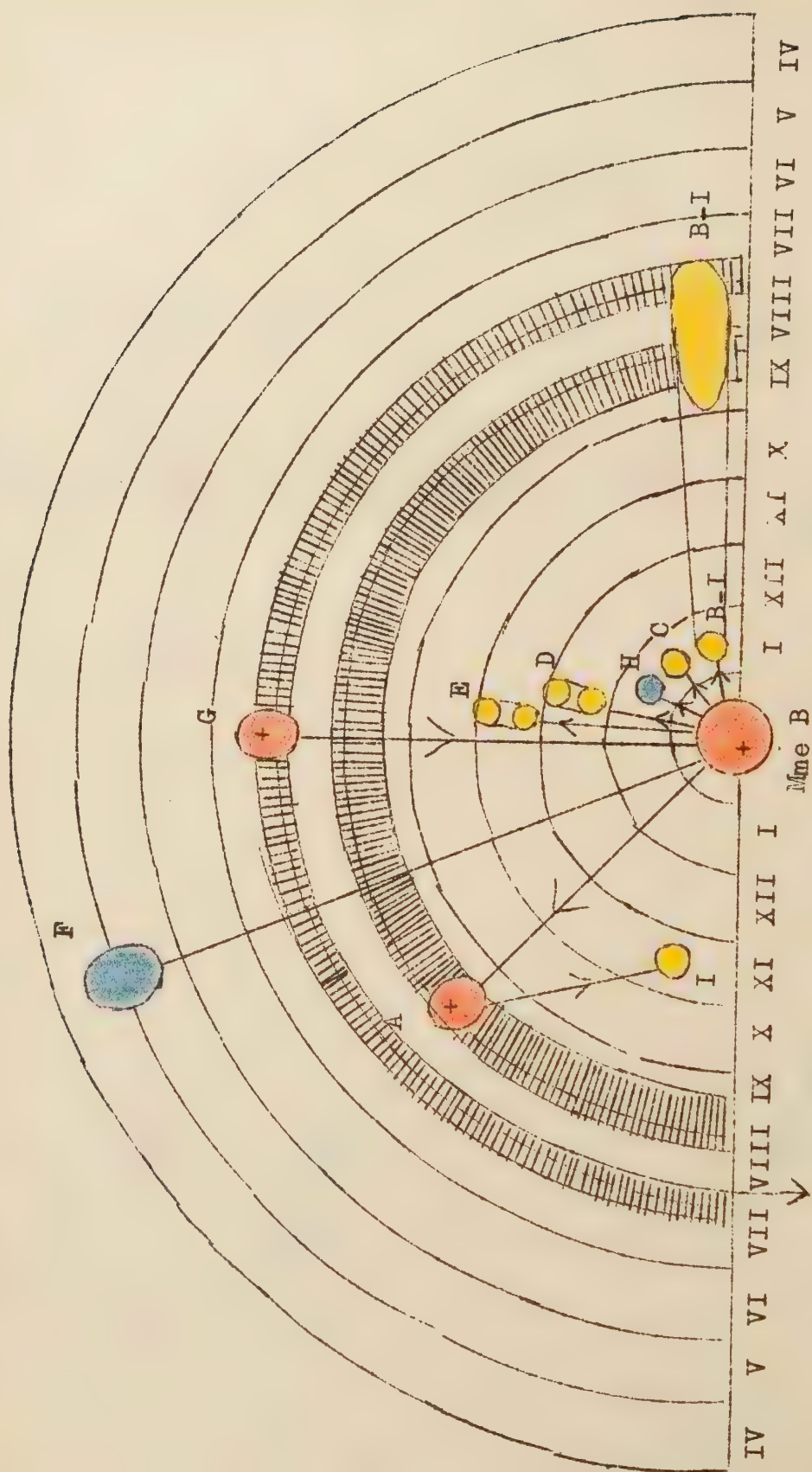
a) M. A, dont Mme B nous donne le nom, l'adresse, la profession. Nous communiquons ces renseignements au Dr L... qui nous confirme qu'il s'agit bien cette fois de son malade dont, nous l'avons dit, nous ignorions le nom. Mme B nous indique la date des rapports : fin août, 15 septembre, dates qui concordent avec celles indiquées au Dr L... par A.

b) M. G ; nom et prénom donnés par Mme B qui ajoute que G est actuellement au Camp de Concentration de Sisteron. On écrit à l'Inspecteur Départemental des Basses-Alpes pour lui demander de nous faire savoir si G est syphilitique. Nous tenons d'autant plus à savoir ces renseignements que Mme B indique comme date des rapports avec G fin juillet, début août, époque qui nous paraît pouvoir être celle de sa contamination.

c) M. F ; il habite Marseille, et Mme B nous donne son nom et l'adresse de son lieu de travail. Elle ne se souvient pas à ce moment du prénom.

Mlle P... tout en se rendant compte de l'insuffisance de ces renseignements, les communique à une collègue de Marseille. Celle-ci répond que leur imprécision n'a pas permis





de découvrir M. F. Il y a en effet quatre frères travaillant ensemble à cette adresse. L'absence de prénom ne permet pas l'identification. Mlle P... s'efforcera d'obtenir plus de précisions.

d) M. H; prénom connu de Mme B. Elle donne son signalement; habiterait en haut de l'avenue de la V... Mme B indique le quartier où il travaillerait, mais sans pouvoir donner aucune précision.

Toute recherche impossible. Mme B promet, si elle le rencontre, d'obtenir de ce partenaire momentané quelques renseignements, mais, ajoute-t-elle, elle n'est pas certaine de pouvoir le reconnaître. Rapport unique dont elle précise la date : 5 janvier. Il n'a pu être le contaminateur mais il peut être contaminé. Il semble probable que nous ne le saurons jamais. Nous ne désespérons pas cependant; car nous avons eu parfois d'heureuses surprises dans des cas analogues.

Le 20 février 1941 Mlle P... informe Mme B qu'elle voudrait voir son mari. Mme B propose spontanément de l'envoyer.

Le 3 mars 1941 M. B-I envoyé par sa femme vient nous trouver au Centre.

a) M. B-I — Rappelons qu'il a eu des rapports réguliers avec sa femme de juillet à octobre, puis un rapport le 24 janvier. Examen clinique totalement négatif, sauf un ganglion épithrochléen bi-latéral et quelques petits ganglions de la nuque.

Sérologie : totalement négatif ce jour et par la suite, même après réactivation par le cyanure intra-veineux. Il semble bien qu'il est indemne. La surveillance continuera.

b) M. F — Les renseignements se sont précisés au cours des nouveaux interrogatoires. Mlle P... apprend son prénom et qu'il est père d'une enfant de 6 ans. Ces renseignements permettent certainement l'identification, mais on apprend en outre que les rapports ont eu lieu en avril-mai, trop tôt pour que F ait pu être contaminateur ou contaminé. Nous envoyons néanmoins ces renseignements à Marseille en spécifiant que, F, étant hors de cause, il n'y a plus lieu de poursuivre les recherches que nous avions sollicitées.

Le 3 mars; Nous recevons de l'Inspecteur d'Hygiène des Basses-Alpes une lettre nous donnant les renseignements suivants concernant G : « Cet individu, interné à Sisteron, puis hospitalisé à l'Hôpital Hermitage à Digne, d'où il s'est évadé vers le 10 décembre, aurait bien été traité pour l'infection que vous indiquez ».

Les rapports ayant eu lieu fin juillet, début août, il nous est permis de penser que G est bien le contaminateur de Mme B.

Enfin le Dr L... nous apprend :

1) que la femme de M. A, Mme A-1, toujours absente de Nice, n'a pu être contaminée par son mari.

2) que M. A a eu avec une dame I un rapport unique vers le milieu de novembre, c'est-à-dire au moment où M. A avait encore son chancre, en voie d'épidermisation, dont il ignorait la nature. Il avait pris la précaution, ajoute-t-il, de

mettre au moment du rapport de la pommade à l'oxyde jaune. Quoi qu'il en soit, Mme I examinée tout récemment par le Dr L..., est cliniquement indemne. Ses réactions sérologiques sont négatives.

En résumé :

Le circuit vénérien se précise de la façon suivante : G, non examiné par nous, mais syphilitique certain, a contaminé Mme B, fin juillet, début août 1940;

En plus de G, Mme B nous a indiqué sept hommes (dont son mari) avec lesquels elle a eu des rapports;

Sur les 7 partenaires, 5 ont pu être identifiés par nous; le sixième n'a pu l'être en raison de l'imprécision des souvenirs de Mme B et nous le regrettons d'autant plus qu'il est possible qu'il soit contaminé. Peut-être la chance nous favorisera-t-elle, et le rejoindrons-nous un jour.

Le septième est le malade du Dr L....

Sur les cinq identifiés par nous, l'un est hors de cause : rapports antérieurs à la contamination de Mme B.

Les quatre autres, qui avaient tous une chance d'être contaminés, ne l'ont pas été. Nous continuons à les surveiller. Plusieurs présentent des ganglions épithrochléens; nous ponctionnerons ces ganglions pour y rechercher le spirochète.



CONCLUSIONS

I. — La syphilis a présenté au moment de son apparition un véritable caractère épidémique. De nos jours, lorsqu'on l'étudie attentivement, on constate qu'elle évolue le plus souvent sous forme de petits foyers limités, présentant des caractères d'épidémicité.

II. — La lutte contre la syphilis doit s'inspirer de cette constatation. Il faudra donc :

- a) dépister les porteurs de germes contagieux qui constituent les foyers de contamination.
- b) stériliser les malades contagieux dans des centres de traitement.
- c) rechercher les sujets susceptibles d'avoir été contaminés par lesdits porteurs de germes, les mettre en surveillance et les traiter aussitôt que possible — s'il y a lieu.

III. — C'est dans ce but qu'il est absolument nécessaire pour chaque nouveau cas de syphilis constaté, aussi bien au dispensaire qu'au bureau du médecin praticien, de faire procéder à une enquête épidémiologique.

IV. — Cette enquête épidémiologique devra être rapide, complète, elle devra gagner de vitesse l'extension des contaminations.

V. — Elle sera déclanchée par une déclaration précoce et pour cela il faut la collaboration étroite du médecin praticien.

VI. — Elle sera menée en collaboration avec le Service Social.

VII. — En résumé, pour reprendre une parole du professeur Spillmann : « La syphilis combattue sur le terrain épidémiologique est une maladie qui peut et doit disparaître ».

Vu et Approuvé :
Le Président de Thèse,
Lucien CORNIL.

Vu et Approuvé :
Le Doyen,
Lucien CORNIL.

Vu et permis d'imprimer
Aix, le 1^{er} juillet 1941

Le Recteur,
Pour le Recteur :
Le Doyen délégué,
Illisible. 7

BIBLIOGRAPHIE

- BASSE et CŒURDACIER. — Enquêtes épidémiologiques dans un dispensaire antivénérien. *Prophylaxie antivénérienne*, (juillet 1939).
- BENECH J. — Une tentative de dépistage de la syphilis en milieu urbain. *Annales des maladies vénériennes*, (février 1930).
- BOISSEAU, BOUISSET et Mlle PRÉSCIAT. — Les enquêtes épidémiologiques en dermato-vénérologie. Sté de Médecine et de Chirurgie de Nice, (Séance du 20 mars 1941).
- BORNSTEIN S. — Origines des contagions de la syphilis acquise. (Thèse de Paris, 1926.).
- CARLE. — La prophylaxie des maladies vénériennes. Doin, édit. (Paris 1925).
- CARRY. — A propos de la lutte contre les maladies vénériennes. *Annales des maladies vénériennes*, (1929, page 115).
- CAVAILLON. — L'armement antivénérien de la France. (Paris 1925).
- CAVAILLON. — La législation antivénérienne dans le monde. (Paris, 1931).
- DEKEYSER. — Le problème de la syphilis en milieu rural. *Prophylaxie antivénérienne*, (Septembre 1938).
- FOURNIER A. — Traité de la Syphilis. J. Rueff, Edit. (Paris 1906).
- FOURNIER L. — Prophylaxie de la syphilis. *Paris Médical*, 20^e Année, (11 janvier 1930).
- FREEMAN. — La lutte contre la syphilis au Danemark. *Journal of Social Hygiène* N° 4, (avril 1937).
- GOUGEROT et BURNIER. — Statistiques des maladies vénériennes récentes, traitées en 1938 au Dispensaire de la Clinique de la Faculté. *Bull. de la Sté Fr. de Dermatologie et Syphiligraphie*, (1939, page 47).
- JEANSELME Ed. — Traité de la syphilis T. I., G. Doin et Cie, Edit., (Paris 1931).
- JULLIEN L. — Traité pratique des maladies vénériennes. J.-B. Baillière et Fils, (Paris 1879).
- PARRAU. — Rapport présenté à la Session Scientifique de la 88^e Assemblée Générale de l'American Médical Ass. *Venereal Disease Information*, (juillet 1939).

- SCHMIDL. — Résultats de quelques enquêtes épidémiologiques dans les Landes. *Prophylaxie antivénérienne*, (septembre 1939).
- SCHWERS H. — Les obstacles à la lutte antisypilitique concertée. *Ann. Mal. Vénériennes* 1930, (p. 844).
- SPILLMANN A. — Syphilis épidémique et porteurs de germes. (Thèse de Nancy, 1932).
- SPILLMANN A. — Recherche des origines de contamination des cas nouveaux de syphilis et hospitalisation des malades contagieux. *Prophylaxie antivénérienne*, (juillet 1935).
- SPILLMANN L. et A. — Résultat des enquêtes épidémiologiques effectuées dans le but de préciser l'origine des contaminations syphilitiques. *Bull. de la Sté Fr. de Dermatologie et Syphiligraphie*, (1936 p. 1360).
- SPILLMANN L. — Sur l'évolution de la syphilis à Nancy durant les 10 dernières années. *Bull. de la Sté Fr. de Dermatologie et Syphiligraphie*. (1933, p. 923).
- SPILLMANN et PARISOT J. — Le dispensaire antisypilitique (rapport fait à la Conf. de Défense Soc. contre Syphilis. Nancy 1928 p. 223).
- SPILLMANN. — Le Service Social dans la lutte contre la syphilis (rapport présenté au Centenaire Alfred Fournier à Paris, 9-12 mai 1932).



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
HISTORIQUE	11
LES LEGISLATIONS ANTIVENERIENNES	13
ROLE DU SERVICE SOCIAL	17
CONDUITE DE L'ENQUETE	19
ENQUETE N° I, II, III, IV, V	25
CONCLUSIONS	43
BIBLIOGRAPHIE	45



SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

